SKRIPSI

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD MAS AMSYAR KASONGAN

DIsusun Oleh :

Hendi Wantino

PO. 62.20.123.09.89

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

2025

Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD MAS AMSYAR KASONGAN

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Menempuh Mata Kuliah Skripsi

Disusun Oleh:

Hendi Wantino

PO. 62.20.123.09.89

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	: Hendi Wantino
NIM	: PO.62.20.123.09.89
Program Studi	: Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Palangka Raya, 17 Januari 2025

Pembimbing I,

Natalansyah, S.Pd., M.Kes.
NIP 19681225 199103 1 003

Pembimbing II,

Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes.
NIP 19730526 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Hendi Wantino

NIM : PO.62.20.123.09.89

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi

Hari Jumat, 17 Januari 2025

Ketua Penguji	**Dr. Yeyentimalla, S. Kep., Ns., M.Si.** NIP 19740111 199202 2 001	(.....)
Penguji I	**Natalansyah, SPd., M.Kes.** NIP 19681225 199103 1 001	(.....)
Penguji II	**Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes.** NIP 19730526 200212 2 001	(.....)

Mengetahui:
Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan,

Ns.Ester Inung Sylvia, M.Kep.,Sp.MB
NIP 197102082001122001

Mengesahkan:
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,

Ns. Reny Sulistyawati, S.Kep., M.Kep.
NIP 197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Hendi Wantino
NIM	:	PO.62201230989
Program Studi	:	Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Skripsi** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Skripsi** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 17 Januari 2025
Yang membuat pernyataan,

Hendi Wantino
NIM PO.62201230989

ABSTRAK

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RSUD MAS AMSYAR KASONGAN

Hendi Wantino, Natalansyah, Widya Warastuti
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Palangka Raya
Email : hendiwantinoksr@gmail.com

Latar belakang: Mutu pelayanan keperawatan berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Apabila pelayanan yang diberikan bermutu, maka Rumah Sakit dapat mempertahankan pelanggan yang lebih banyak karena pasien terpuaskan dengan pelayanan yang tersedia. Pihak Rumah Sakit penting meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pelayanan keperawatan karena perawat sebagai tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien.

Tujuan penelitian: Mengetahui apakah ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.

Metode penelitian: Desain penelitian ini *cross sectional* untuk menganalisis hubungan variabel mutu pelayanan keperawatan dengan variabel kepuasan pasien, data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu pada 44 responden. Pencuplikan menggunakan teknik purposif, yakni berdasarkan kriteria tertentu dari peneliti. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien PSQ-18 yang telah memiliki nilai uji validitas dan reabilitas dari penelitian sebelumnya. Uji analisis hubungan dilakukan menggunakan korelasi rank Spearman.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien yakni p-value = 0,000, nilai signifikasin > 0,05. Angka koefisien korelasi ditemukan 0,564.

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.

Kata Kunci: Kepuasan pasien, mutu pelayanan keperawatan

ABSTRAK

THE RELATIONSHIP OF THE QUALITY OF NURSING SERVICES WITH THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION IN THE INPATIENT ROOM AT MAS AMSYAR KASONGAN HOSPITAL

Hendi Wantino, Natalansyah, Widya Warastuti
Palangka Raya Health Polytechnic Bachelor's Department of Applied Nursing
Email: hendiwantinoksr@gmail.com

Background: The quality of nursing services is closely related to patient satisfaction. If the services provided are of high quality, the hospital can retain more customers because patients are satisfied with the services provided. Therefore, hospitals must improve the quality of services, especially in nursing services because nurses are health workers who interact directly with patients 24 hours a day (Fadilah & Yusianto, 2019).

Research objectives: Relationship between the quality of nursing services and the level of patient satisfaction at inpatient Mas Amsyar Kasongan Regional Hospital.

Research method: This research design is cross sectional, defined as a type of observational research that analyzes variable data collected at a certain point in time throughout the sample population or a predetermined sample. The total number of samples is 44 and the purposive sampling technique is defined as a technique for determining samples based on certain criteria. The instrument used is the PSQ-18 nursing service quality and patient satisfaction questionnaire which has been tested for validity and reliability. Test the relationship analysis with Spearman rank correlation.

Results: The research results show that there is a significant relationship between the quality of nursing services and the level of satisfaction (p-value = 0.000) because the significant value is > 0.05 and with a correlation coefficient of 0.564

Conclusion: The conclusion of this research is that there is a significant relationship between the quality of nursing services and the level of patient satisfaction at inpatient Mas Amsyar Kasongan Hospital.

Keywords: Patient satisfaction, quality of nursing services

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, hikmat, kasih karunia dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Ruangan Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan" pada waktu yang kritis, namun selesai juga.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, karena itu dengan rendah hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, S.Kep. M.Kep., Sp.MB, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep., Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si, Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan secara akademik, merangkap Ketua Penguji Skripsi yang memberikan banyak pandangan untuk lebih baiknya Skripsi ini.
5. Bapak Natalansyah, SPd., M.Kes., Pembimbing I merangkap Penguji I, yang selalu memberikan waktu, arahan, masukkan, support dan telah membimbing dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Ibu Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes., Pembimbing II merangkap Penguji II, yang selalu memberikan waktu, arahan, masukkan, support dan telah membimbing dalam pembuatan Skripsi ini.
7. Segenap dosen Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
8. Orangtua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa, cinta dan kasih sayang kepada penulis.
9. Teman-teman Kelas Recognize Pembelajaran Lampau (RPL) Angkatan II Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, terkhusus kepada

sahabat, teman-teman dan orang tersayang yang turut membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan Skripsi ini.

10. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini memuat banyak keterbatasan, sehingga masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga hasil penelitian yang termuat di dalam Skripsi ini memberikan kontribusi bagi berbagai pihak terkait.

Palangka Raya, 17 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**

HALAMAN PERNYATAAN LEASLIAN PENULISAN ..... **vi**

ABSTRAK ..... **vii**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang **1**

B. Rumusan Masalah 1

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 4

E. Keaslian Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Konsep Mutu **8**

B. Konsep Pelayanan **8**

C. Rumah Sakit 8

D. Intalasi Gawat Darurat (IGD) 13

E. Rawat inap 14

F. Kepuasan Pasien 15

G. Kerangka Teori 16

H. Hipotesis 20

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 30

A. Desain Penelitian 31

B. Kerangka Konsep **32**

C. Variabel penelitian dan Definisi operasional **32**

D. Lokasi dan waktu penelitian 32

E. Populasi dan sampel 32

F. Pengumpulan Data 32

G. Etika Penelitian 34

H. Pengolahan Data 35

I. Instrumen Data 37

J. Analisis Data 37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN. 39
A. Hasil Penelitian 40
1. Karakteristik Resfonden 42
2. Mutu Pelayanan Keperawatan **45**
3. Tingkat Kepuasan Pasien **45**
4. Hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien 45
B. Pembahasan 49
BAB V PENUTUP 49
A. Kesimpulan 49
B. Saran 50
DAFTAR PUSTAKA 51
LAMPIRAN **65**
65
65
68
70
73
77

LAMPIRAN .....

1. **Kuesioner** .....
2. **Inform Consent** .....
3. **Surat Izin Pengambilan Data Penelitian Skipsi** .....
4. **Surat Etik** .....
5. **Foto Dokumentasi** .....
6. **Hasil Output SPSS** .....

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 34
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien 41
Tabel 3.3 Reliabilitas Mutu Pelayanan dan Kepuasan 42
Tabel 3.4 Koefisien kolerasi dan tingkat hubungan 44
Tabel 4.1 Persentase Jenis Kelamin Responden 45
Tabel 4.2 Persentase Usia 45
Tabel 4.3 Persentase Pendidikan Responden 46
Tabel 4.4 Persentase Pekerjaan Responden 46
Tabel 4.5 Persetase Penghasilan Responden 47
Tabel 4.6 Persentase Jenis Kesehatan/Pembiayaan Responden 48
Tabel 4.7 Persentase Lama Perawatan Responden 48
Tabel 4.8 Persentase Mutu Pelayanan Keperawatan 49
Tabel 4.9 Persentase Tingkat Kepuasan Pasien 49
Tabel 4.10 Persentase Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien 50

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat menjadi kebutuhan serta tolok ukur bagi keberhasilan pembangunan di suatu daerah, sehingga pemerintah akan berupaya memberikan program pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata kepada setiap masyarakat (Cant et al, 2023). Ada 5 dimensi yang digunakan oleh pasien dalam menilai kualitas pelayanan diantaranya kehandalan (*reability*), ketanggapan (*reponsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti langsung/berwujud (*tangible*) dalam memberikan pelayanan keperawatan(Borowska et al., 2023).

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pelayanan lingkungan dan fasilitas yang tersedia. Hal ini berarti bahwa semakin baik pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit maka diharapkan akan semakin baik tingkat kepuasan pasien sebagai penerima layanan(Irawan, 2020)

Rumah sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan dengan peran utamanya yaitu memberikan perawatan dan perhatian kepada pasien, menyelenggarakan kegiatan kesehatan dengan menyembuhkan dan memulihkan kesehatan (rehabilitasi) secara terpadu, baik secara fisik maupun psikososial (Tampubolon & Sudharmono, 2020) Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien rumah sakit di berbagai negara yang terdiri dari lebih dari 6 juta masukan pasien dalam perawatan kesehatan di 25 negara. Adapun tingkat kepuasan pasien yang paling tinggi yaitu di negara

Swedia dengan indeks kepuasan mencapai 92.37%, Finlandia (91.92%), Norwegia (90.75%), USA (89.33%), Denmark (89.29%), sedangkan yang tingkat kepuasan pasien terendah yaitu Kenya (40,4) dan India (34,4%) (Data World Health Organization (WHO), 2021).

Di Indonesia Tingkat kepuasan pasien menurut Nababan (2020) pada tahun 2019 di Indonesia menunjukkan hanya mencapai 42,8% data ini merupakan angka yang relatif rendah yang artinya pasien banyak yang kurang atau tidak puas, data ini menunjukkan adanya permasalahan pada layanan yang diberikan di Indonesia.

Berdasarkan Survey Kepuasan Masyarakat yang mengacu pada Permenpan RB nomor 14/2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di kota Palangka Raya Tahun 2020 adalah sebesar 79,27%, nilai tersebut tergolong mengalami penurunan dibandingkan hasil survey kepuasan pasien pada tahun 2019 sebesar 94% (Dinkes Palangka Raya, 2021).

Mutu pelayanan keperawatan berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Apabila pelayanan yang diberikan bermutu, maka Rumah Sakit dapat mempertahankan pelanggan yang lebih banyak karena pasien terpuaskan dengan pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit harus meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pelayanan keperawatan karena perawat sebagai tenaga kesehatan yang beriteraksi langsung selama 24 jam dengan pasien (Fadilah & Yusianto, 2019)

Rumah Sakit Umum Daerah Mas Amsyar kasongan adalah salah satu Rumah Sakit Daerah di Kasongan denganakreditas tipe Csesuai SKMenkes No 659/Menkes/SK/VII/2008 tanggal 16 Juli 2008. Meskipun sebagai Rumah Sakit tipe C

harus memberikanpelayanan keperawatan yang berkualitas agar meningkatkan kemajuan sebuah Rumah Sakit. Seorang perawat harus memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilanyang menunjang sebagai perawat yang tercermin dari prilaku sesuai prinsif pelayanan perawat yaitu *Reliability* (kehandalan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (bukti fisik), *Empaty* (kepedulian) dan *Responsiveness* (ketanggapan) yang merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan menurut pendapat dari (Wansage, 2020)

Average Length Of Stay (ALOS) adalah jumlah rata-rata hari rawat inap pasien. Dan ALOS digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit juga dapat menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari, pada tahun 2023 nilai ALOS pada RSUD Mas Amsyar Kasongan sebesar 3,00 hari. Rata–rata lama rawat seorang pasien di rumah sakit yang ada di wilayah Kota Kasongan tahun 2023 sebesar 3,00 hari. Jumlah ALOS ini lebih rendah dari nilai ALOS idealnya yaitu 6-9 hari. Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan yang menunjukkan RSUD Mas Amsyar Kasongan memiliki kualitas pelayanan yang rendah dan tingkat efisiensi yang kurang, karena ini dibuktikan dari ALOS yang lebih rendah dari idealnya (Profil RSUD Mas Amsyar Kasongan, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini mengangkat topik **"Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Mas Amsyar Kasongan."**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui karakteristik dari data demografi pasien yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jenis asuransi kesehatan atau pembiayaan lainnya, dan lama perawatan.

   b. Mengetahui mutu layanan pasien rawat inap

   c. Mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat inap

   d. Mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Responden

   Menambah pengetahuan atau memberikan informasi tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

2. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

   Untuk menambah bahan kepustakaan penelitan dan meningkatkan mutu, isi, masukan, prose hasil pendidikan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

3. RSUD Mas Amsyar Kasongan

   Memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada RSUD Mas Amsyar Kasongan

4. Peneliti lain

   Mendapat gambaran berlangsung sebuah penelitian lingkup manajemen keperawatan, termasuk melihat keterbatasan penelitian sehingga dapat melakukan modifikasi untuk penelitian serupa di tempat yang sama atau tempat yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian yang dilakukan saat ini adalah berkaitan dengan alat ukur dan besar sampel yang terpilih. Peneliti menggunakan instrumen kuesioner pelayanan keperawatan dalam mengukur mutu pelayanan keperawatan, sementara kuesioner kepuasan pasien dipakai untuk mengukur tingkat kepuasan pasien. Menurut pemaparan hasil penelitian seperti berikut:

Judul, Penelitian, dan Jurnal	Penulis (tahun)	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan
Hubungan layanan perawat dengan kepuasan pasien	Syahfril Ariawan Hidayat, Abdul Qodir, Frengky Apryanto (2023)	Cross Sectional	Usia,jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, layanan perawat, kepuasan pasien.	1. Hasil penelitian menunjukan dari 52 responden didapatkan 47 responden (90,4%) menyatakan layanan perawat di ruang Edelweis rumah sakit UNISMA Malang sudah baik. 2. Berdasarkan hasil dari 52 responden, sebanyak 47	Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah sampel,temp at dan waktu

				repsonden (90,4%) menyatakan puas dengan pelayanan ruang Edelweis	
Judul, Penelitian, dan Jurnal	**Penulis (tahun)**	**Jenis Penelitian**	**Variabel**	**Hasil Penelitian**	**Perbedaan**
Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit	Septi Darmayanti , Nani Asna Dewi, Nur Endah R, Shopie Handajany (2024)	Cross Sectional	Umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, penjaminan pasien.	Ada hubungan yang signifikan dari hasil analisis kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuaan pasien rawat inap di rumah sakit	Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah sampel, tempat dan waktu
Hubungan kualitas pelayanan Keperawatan terhadap kepuasan pasien di intalasi gawat darurat rumah sakit X Jakarta Barat tahun 2020	Royani, Indri Astuti. (2020)	Cross Sectional	Jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, kualitas pelayanan.	Ada hubungan pengaruh kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit X Jakarta Barat (p=0,000)	Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah sampel, tempat dan waktu
Pengaruh kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan	Ayu Shilvira, Arifah Devi Fitriani, Beni Satria (2023)	Cross Sectional	Umur, jenis kelamin, pendidikan, kepuasan pasien, komunikasi petugas, ketanggapan, keterangan staf rumah sakit, manajemen nyeri, kebersihan dan kenyamanan lingkungan, informasi sebelum pulang.	Ada pengaruh dari komunikasi petugas (p=0,001), informasi tentang obat (p=0,005), manajemen nyeri (p=0,030), kebersihan dan kenyamanan lingkungan (p=0,000) Informasi sebelum pasien pulang (p=0.000) terhadap minat kunjungan ulang di ruang rawat inap rumah Sakit Umum Bina Kasih Medan	Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah sampel, tempat, waktu dan variabel
Analisis kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Piru	Yerry Soumokil, Muhamad Syafar, Andi Yusuf. (2021)	Cross Sectional	Umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keandalan, jaminan, bukti	Dari 94 responden kategori keandalan yang baik sebanyak 64 (68,1%) dan 5 (5,2%) memiliki	Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah sampel,

	fisik, empati, tanggap, kepuasan pasien.	keandalan yang tidak baik namun merasa puas, yang merasa tidak puas dengan keandalan yang baik sebanyak 9 (9,6%) dan 16 (17,0%) yang memiliki keandalan tidak baik, hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai p=0,000 atau nilai p<0,05 denga demikian maka HO ditolak dan Ha diterima. Berarti ada hubungan keandalan dalam kualitas pelayanan dengan keluasan pasien,	tempat, waktu dan variabel

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mutu

1. Definisi mutu

Istiana et al., (2019) membuat pengertian tentang mutu, baik yang konvensional maupun strategik. Dapat dikatakan bahwa, pada dasarnya mutu mengacu kepada pengertian pokok berikut : (1) Mutu terdiri dari sejumlah keistimewaan produk/jasa, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan. Sehingga memberikan kepuasan terhadap pengguna produk/jasa. (2) Mutu terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan Kesimpulan dari dua pengertian ini, tampak bahwa mutu selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*). Dengan demikian produk/jasa didesain, diproduksi serta pelayanan yang diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan dapat dimanfaatkan dengan baik, serta diproduksi (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar.

Menurut(Istiana et al., 2019) mendefinisikan manajemen mutu sebagai suatu kumpulan aktivitas yang berkaitan dengan kualitas tertentu dengan karakteristik : (1) Mutu menjadi bagian dari setiap agenda manajemen atas, (2) Sasaran kualitas dimasukkan dalam rencana bisnis, (3) Jangkauan sasaran diturunkan dari benchmarking. Fokus pada pelanggan dan pada kesesuaian kompetisi; di sana adalah sasaran untuk peningkatan kualitas tahunan (4) Sasaran disebarkan ke tingkat yang mengambil tindakan, (5) Pelatihan dilaksanakan pada semua tingkat, (6) Pengukuran ditetapkan seluruhnya (7) Manajer atas secara teratur meninjau kembali kemajuan dibandingkan dengan

sasaran, (8) Penghargaan diberikan untuk performansi terbaik, (9) Sistem imbalan (*reward system*) diperbaiki.

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaranya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

Menurut paparan dari Supriyanto dan Ratna (2019), perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan mulai pada tingkat rumah tangga, puskesmas, klinik maupun tingkat rumah sakit, mempunyai peran yang sangat vital. Peran perawat sangat penting karena selalu berinteraksi, berhubungan selam 24 jam dengan pasien dan mengetahui kondisi pasien selama dirawat. Mutu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, karena pelayanan keperawatan menjadi penentu berkualitas tidaknya pelayanan kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memandang kualitas jasa keperawatan selaku pemberian jasa pada penderita yang didasarkan dalam standar daya dan keinginan serta kemauan penderita. Hasilnya, penderita bisa merasa puas, yang dalam gilirannya bisa menaikkan keyakinan penderita kepada rumah sakit serta membagikan kelebihan bersaing melewati jasa yang efisien, inovatif, serta efisien menaikkan daya paham klien. Sementara pengalaman, pendidikan, kondisi mental, lama layanan, dan pengaruh regional masing-masing pasien memengaruhi kualitas layanan kesehatan yang diberikan, terdapat tujuan yang konsisten. Secara khusus, ada dua aspek kinerja pendonor pelayanan kesehatan yang mutlak perlu diperhatikan:

hubungan interpersonal dan kedokteran teknis. Dengan memperhatikan privasi pasien, ikatan interpersonal terkait erat dengan penyediaan data, empati, kejujuran, integritas batin, kepekaan, dan kepercayaan diri (eni widiastuti, Masmun Zuryati, Mas Asep sunandar, 2024)

2. Faktor-fator yang mempengaruhi mutu pelayanan

Faktor-faktor yang pengaruhi mutu pelayanan keperawatan yaitu:

a. Tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan

b. Fungsi terapi

Memberikan nasehat atau memberikan informasi tentang penyakitnya, penangkalan, antara rasa, pemeliharaan lebih lanjut dengan cara intensif, serta kebijaksanaan manajemen.

c. Fungsi perawatan

Aman serta mengasyikkan, terdapatnya atensi yang bagus, bertabiat santun, paham kepada keluhkesah penderita dan kebijaksanaan manajemen.

d. Sarana dan prasarana

Terdapatnya tempat pemeliharaan, mempunyai daya dokter ahli, mempunyai daya dokter umum, dan sarana perkantoran yang komplit.

3. Aspek-aspek mutu pelayanan

Berdasarkan pendapat Wansage (2020), aspek-aspek mutu pelayanan yaitu:

a. Keandalan (Reliability)

Kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan yang berupa waktu tunggu dan waktu proses.

b. Jaminan (Assurance)

Jaminan (assurance) yaitu petugas kesehatan atas pengetahuan terhadap jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan dan kemampuan dalam mengukur kepercayaan pasien.

c. Bukti fisik (Tangibles)

Tangibles meliputi penampilan dan kelengkapan fisik seperti ruang perawatan dan gedung yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihandan kenyamanan ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan kelengkapan peralatan komunikasi.

d. Kepedulian (Empathy)

Mengatakan kepedulian meliputi perhatian secara individual yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien dan keluarganya seperti mendukung keberanian untuk berpendapati dan adanya perhatian yang besar dari petugas kesehatan.

e. Ketanggapan (Responsiveness)

Ketanggapan) yaitu kemampuan petugas dalam memberikan respon atau kesigapan petugas kesehatan dalam membantu pasien dan penanganan keluhan pasien.

Dari pendapat para ahli dan penelitian di atas maka ditemukan aspek-aspek kualitas mutu pelayanan perawat yaitu *reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness,* tindakan medis dalam memberikan pelayanan, fungsi terapi, fungsi perawatan, sarana dan prasarana.

4. Indikator mutu pelayanan keperawatan

Berdasarkan pendapati Maulina et al. (2019), indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu:

a. Aspek klinis

Porsi yang berhubungan dengan kedokteran teknis dan menyangkut pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat.

b. Efektif

Layanan yang terjangkau, sesuai, dan bebas dari analisis dan perawatan yang melampaui batas.

c. Keselamatan Pasien

Usaha proteksi pada pasien dari perihal yang bisa membahayakan keselamatan pasien, semacam jatuh (resiko jatuh), *medication error* (kejadian yang yang menyebabkan penggunaan obat tidak tepat).

d. Kepuasan pasien

Keterampilan layanan dan keramahan.

5. Efek dari mutu pelayanan keperawatan

Menurut paparan Dewi (2020), efek mutu pelayaan keperawatan yaitu: cara jasa layanan lebih bagus, mengurangi anggaran, kepuasan klien jadi bertambah, Image/pandangan masyarakat tentang rumah sakit jadi lebih bagus dan mengurangi pengeluaran advertensi.

B. Konsep Pelayanan

1. Definisi pelayanan

Pelayanan adalah sarana untuk memberikan penilaian kepada pengguna dengan memfasilitasi hasil yang ingin dicapai pengguna tanpa adanya biaya dan dampak tertentu (Mustofa, Roekminiati, & Lestari, 2020).

Menurut paparan dari Zahr, (2022) tentang konsep pelayanan merupakan pelayanan dengan menyelaraskan konsep dari sikap (*attitude*), perhatian (*attention*), tindakan (*action*), kemampuan (*ability*), penampilan (*appearance*), serta tanggung jawab (*accountability*) yaitu:

a. Sikap (*attitude*) adalah perilaku yang harus ditonjolkan ketika menghadapi pelanggan, yang meliputi penampilan yang sopan dan serasi, berpikir positif, sehat dan logis, dan bersikap menghargai.
b. Perhatian (*attention*) adalah kepedulian penuh kepada pelanggan, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pelanggan maupun pemahaman atas saran dan kritiknya, yang meliputi mendengarkan dan memahami secara sungguh-sungguh kebutuhan para pelanggan, mengamati dan menghargai perilaku para pelanggan, dan mencurahkan perhatian penuh kepada pelanggan.
c. Tindakan (*action*) adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pelanggan, yang meliputi mencatat setiap pesanan para pelanggan, mencatat kebutuhan para pelanggan, menegaskan kembali kebutuhan para pelanggan, mewujudkan kebutuhan para pelanggan, dan menyatakan terima kasih dengan harapan pelanggan mau kembali.

d. Kemampuan (*Ability*) adalah pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mutlak diperlukan untuk menunjang program pelayanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang kerja yang ditekuni, melaksanakan komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, dan mengembangkan public relation sebagai instrument dalam membina hubungan kedalam dan diluar organisasi atau diluar perusahaan

e. Penampilan (*appearance*) adalah penampilan seseorang baik yang bersifat fisik saja maupun fisik atau nonfisik, yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

f. Tanggung jawab (*accountability*) adalah suatu sikap keberpihakan kepada pelanggan sebagai suatu wujud keperdulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pelanggan.

C. Konsep Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah lembaga yang melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Berdasarkan pendapat Irwandi (2019), untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu:

a. Fungsi perawatan yang meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), pemulihan penyakit (rehabilitatif), penggunaan gizi, serta pelayanan pribadi.

b. Fungsi pendidikan, yaitu penggunaan yang tepat meliputi: tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnosis (*critical right*).

c. Fungsi penelitian, yaitu pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit seperti membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.

D. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, yaitu salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan, dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana.

Kegiatan dan tanggung jawab IGD rumah sakit secara umum terdiri dari:

1. Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan atau kecacatan pasien.
2. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan atau definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
3. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan atau definitif.

E. Konsep Rawat Inap

1. Definisi rawat inap

Berdasarkan paparan Sutha (2018,) rawat inap adalah tempat pemeliharaan kesehatan, bagian dari rumah sakit, di mana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan.

Rahmadani dan Rosmanely (2022) menyatakan bahwa pelayanan rawat inap (*nursing service*) adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap yang menempati tempat tidur keperawatan untuk obsservasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antar pasien dengan rumah sakit yang berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, perawat, dan dokter dalam hubungan mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan citra rumah sakit.

2. Alur kerja rawat inap

Umina dan Yulianty Permanasari (2023) memaparkan alur pelayanan rawat inap dimulai dari proses awal pasien datang hingga pasien pulang dengan alur pasien memasuki instalasi rawat inap, pasien diberikan penanganan awal, jika pasien diberikan penanganan harian, rencana pemulangan pasien, dan pasien pulang. Fungsi subproses pasien masuk meliputi: transfer pasien dan penempatan pasien ke tempat tidur, asesmen awal, edukasi, dan tatalaksana pencegahan. Fungsi subproses penanganan harian pasien meliputi: asesmen ulang, pengawasan, dan pelaporan. Fungsi subproses rencana pemulangan pasien meliputi: analisis kebutuhan mobilisasi pasien.

Rahmadani dan Rosmanely (2022) menguraikan bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:

a. Tahap admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal di rumah sakit.
b. Tahap diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi.
d. Tahap inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
e. Tahap control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga dikembalikan ke proses untuk didiagnosis ulang.

3. Aspek-aspek pelayanan rawat inap

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Kategori pasien rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif observasi ketat karena penyakitnya. Kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek menurut Winarso dan Paselle (2020) di antaranya adalah:

a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis, aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat serta tenaga profesi lainnya.
b. Efisiensi dan efektifitas, aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

c. Keselamatan pasien, aspek ini menyangkut keamanan dan keselamatan pasien.

d. Kepuasan pasien, aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya.

4. Pelayanan Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan

Dalam memberikan pelayanan medis maupun keperawatan di RSUD Mas Amsyar Kasongan meliputi:

a. *Intensive Care Unit* (ICU)

Layanan perawatan rawat inap yang diberikan di rumah sakit untuk pasien dengan kondisi serius, cedera atau penyakit yang mengancam jiwa serta pemantauan kondisi pasien secara 24 jam dan memberikan tindakan segera.

b. Ruang Penyakit Dalam (Bangsal Mawar)

Merupakan tempat penanganan penyakit nonbedah, pemeriksaan fisik, penanganan darurat dan penanganan kesehatan preventif (upaya berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang menganjam di masa akan datang). Kategori usia yang dapat diberikan pelayanan rawat inap bangsal Mawar ialah pada usia ≥ 17 tahun, laki-laki dan perempuan.

c. Ruang Anak-Balita (Bangsal Melati)

Merupakan tempat penanganan kesehatan rawat inap pada anak dan balita pada usia 12 bulan sampai 59 bulan, dan usia ≤ 17 tahun.

d. Bangsal Flamboyan

Merupakan ruang perawatan rawat inap untuk pasien pemulihan setelah persalinan.

e. Bangsal Anggrek

Merupakan ruang perawatan rawat inap pasien dalam kondisi tertentu seperti perawatan luka setelah dilakukan tindakan operasi bedah.

f. Bangsal Aster

Bangsal Aster merupakan ruang rawat inap pasien dewasa dan anak khusus kelas VIP yang tersedia di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

g. Bangsal Perinatologi

Merupakan ruang perawatan rawat inap yang khususnya untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan terutama pada bayi yang berisiko tinggi atau perlu penanganan khusus.

5. Pelayanan Rawat Jalan

Menurut pemaparan Tangdilambi dan Badwi (2019), pelayanan rawat jalan yang dilaksanakan sebagai salah satu unit fungsional dalam bentuk poliklinik, kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit seluruh dunia oleh karena jumlah pasien rawat jalan yang jauh lebih besar dari pasien rawat inap. Pasien rawat jalan merupakan sumber pangsa pasar yang besar yang diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa mendatang yang dapat meningkatkan finansial rumah sakit. Selain itu di dalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya dimulai dari kualitas pelayanan rawat jalan.

Pelayanan rawat jalan di RSUD Mas Amsyar Kasongan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tanpa menginap di fasilitas kesehatan rumah sakit. Adapun kegiatan pelayanan rawat jalan yang diberikan dari rumah sakit yaitu: Poli Umum, Poli KIA, Poli Gigi dan Mulut, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Rehabilitas Medik, Poli Paru dan Poli Tumbuh Kembang.

F. Kepuasan Pasien

1. Definisi kepuasan pasien

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata puas dapat didefinisikan sebagai rasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya). Sehingga kepuasan dapat diartikan sebagai rasa puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa.

Dengan terciptanya kepuasan pada pasien, maka dapat memberikan manfaat yakni hubungan perusahaan dengan pelanggan (pasien) menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan (pasien), membentuk rekomendasi dari mulut kemulut, dan laba yang diperoleh meningkat dan kesetiaan pelanggan (pasien) yang tinggi.

Menurut Kotler (2020) kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan perawatan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayananan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya

apabila harapan itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya.

Berdasarkan kesimpulan dari beberapa ahli dan penelitian di atas, maka kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respons emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima layanan perawatan.

2. Manfaat Kepuasan Pasien

Adapun manfaat dari kepuasan pasien menurut (Tjiptono, 2017) adalah:

a. Reaksi terhadap produsen memiliki biaya yang rendah fokus

   Fokus kepada kepuasan pasien merupakan upaya mempertahankan pasien dalam rangka menghadapi para produsen berbiaya rendah. Banyak rumah sakit yang mendapatkan cukup banyak pasien yang tersedia membayar harga lebih mahal untuk pelayanan dan kualitas yang lebih baik.

b. Manfaat ekonomi retensi pasien versus perpectual prospecting

   Berbagai studi menunjukkan bahwa mempertahankan dan memuaskan pasien saat ini lebih murah dibandingkan terus menerus berupaya menarik pasien baru.

c. Nilai kumulatif dari relasi berkelanjutan

   Upaya mempertahankan loyalitas pasien terhadap produk dan jasa rumah sakit selama periode waktu yang lama bisa menghasilkan antusias yang jauh lebih besar daripada pembelian individual.

d. Daya persuasi *gethok tular (word of mouth*)

Banyak industri (khususnya sektor jasa), pendapat/opini positif dari teman dan keluarga jauh lebih persuasif dan kredibel dari pada iklan. Oleh sebab itu, banyak rumah sakit yang hanya tidak meneliti kepuasan total namun juga menelti sejauh mana pasien bersedia merekomendasikan produk rumah sakit kepada orang lain. Apalagi ada kecenderungan seseorang pasien menceritakan pengalaman buruknya kepada orang lain daripada pasien yang puas menyampaikan pengalaman positifnya.

e. Reduksi sensitivitas harga pasien

Pasien yang puas dan loyal terhadap sebuah rumah sakit cenderung menawar harga untuk setiap pembelian individualnya. Hal ini disebabkan faktor kepercayaan telah terbentuk. Dalam banyak kasus, kepuasan pasien mengalihkan fokus pada harga pelayanan dan kualitas.

f. Kepuasan pasien sebagai indikator kesuksesan bisnis dimasa depan.

Pada hakikatnya kepuasan pasien merupakan strategi jangka panjang, karena dibutuhkan waktu cukup lama sebelum bisa membangun dan mendapatkan reputasi atas pelayanan prima. Oleh karena itu, kepuasan pasien merupakan indikator kesuksesan bisnis di masa depan yang mengukur kecenderungan reaksi pasien terhadap rumah sakit dimasa yang akan datang.

Dalam pengukuran kepuasan pasien ada empat metode yang banyak dipergunakan dalam mengukur kepuasan menurut Kotler (2020) antara lain:

1) Sistem keluhan dan saran (*Complain and Suggestion System*)

Seberapa banyak keluhan dan komplain yang dilakukan pelanggan

dalam suatu periode. Makin banyak keluhan, berarti makin kurang baik sebaliknya dibutuhkan adanya sistem keluhan dan saran.

2) Survei kepuasan pelanggan (*Customer Satisfaction Surveys*) Dalam hal ini perusahaan perlu secara berkala melakukan survei, baik melalui wawancara maupun kuesioner tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan perusahaan tempat pelanggan melakukan transaksi selama ini.

3) Pelanggan samaran (*ghost shopping*) Perusahaan dapat mengirim karyawan atau melalui orang lain untuk berpurapura menjadi pelangganguna melihat pelayanan yang diberikan oleh karyawan perusahaan secara langsung sehingga terlihat jelas bagaimana karyawan melayani pelanggan yang sesungguhnya.

4) Analisis mantan pelanggan (*lost customer analysis*) Melihat catatan pelanggan yang pernah menjadi pelanggan guna untuk mengetahui sebab-sebab mengapa mereka tidak lagi menjadi pelanggan kita.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menurut paparan Simamora (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal meliputi:

1) Karakteristik Individu terdiri dari jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan.

2) Sosial yaitu interaksi seseorang dengan orang lain, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman untuk memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3) Faktor emosional yaitu seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas dengan pelayanan yang dipilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama.
4) Faktor kebudayaan, yaitu perilaku pasien yang dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan mereka.

b. Faktor eksternal meliputi:
1) Karakteristik produk seperti kebersihan ruangan beserta perlengkapannya.
2) Harga, pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin tinggi biaya maka semakin tinggi kualitas perawatan yang diberikan.
3) Fasilitas yaitu suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana dan prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik kepada pasien.
4) Suasana yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif kepada pasien atau pengunjung. Komunikasi antara pasien dan pelayan kesehatan yang terjalin dengan baik.

Selain itu, menurut Hadi (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua

hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa dan komunikasi perusahaan, dalam hal ini rumah sakit dalam mengiklankan tempatnya.

b. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

c. Faktor emosional, pasien merasa bangga, puas dan kagum terhadap rumah sakit yang dipandang "rumah sakit mahal".

d. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

4. Aspek-aspek kepuasan pasien

Menurut Pohan (2017), kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhinya yaitu:

a. Kesembuhan.

b. Ketersediaan obat

c. Keleluasan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa.

d. Kebersihan.

e. Mendapatkan informasi yang menyeluruh, artinya mendapat informasi tentang nama penyakit, cara melakukan perawatan di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.

f. Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, penggunaan Bahasa dalam penyampaian jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan oleh pasien sehingga dapat dimengerti dengan mudah.

g. Memberikan kesempatan bertanya kepada pasien

h. Kesinambungan petugas kesehatan, kesinambungan petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan pada pasien yang sama dengan petugas yang berbeda.

i. Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik.

j. Tersedianya toilet, ketersediaan toilet umum pada rumah sakit yang dapat digunakan oleh pasien dan ketersediaan air.

k. Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas.

l. Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu.

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke puskesmas. Keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien sehingga menjadi penting dan perlu dilakukan dalam pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat (Pohan, 2017).

5. Indikator Kepuasan Pasien

Indikator yang kerap bisa dipakai selaku adil dalam memperhitungkan kepuasan pasien yaitu: Jumlah keluh kesah pasien ataupun keluarga, kritik dalam kolom pesan pembaca, pengaduan malpraktik, informasi dari staf medik dan pemeliharaan serta serupanya. Berdasarkan paparan dari Anggraini dan Nurfianti (2021) survei kepuasan pasien di rumah sakit merupakan wujud nyata

pengukuran kepuasan pasien yang terdapat 4 perspektif yang dapat diukur yaitu:

a. Kenyamanan

   Lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, makanan, minuman, perlengkapan kamar, posisi, penerangan, kebersihan toilet, pembuangan sampah, kesegaran ruangan semuanya dijelaskan dari sudut pandang ini.

b. Hubungan pasien

   Keramahtamahan, pengiriman data, sejauh mana komunikasi, daya tanggap, dukungan, seberapa baik pemahaman dokter atau perawat di ruangan, pelacakan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter atau perawat dapat dihubungi, keteraturan piring administrasi, obat-obatan, serta pengukuran suhu, dan lain-lain yang dapat digunakan untuk menggambarkan hubungan dengan pelayanan kesehatan.

c. Kompetensi teknis petugas

   Dipaparkan pada persoalan kecekatan pelayanan registrasi, keahlian dalam pemakaian teknologi, pengalaman aparat medis, gelar kedokteran yang dipunyai, populer, kegagahan pada mengutip kegiatan serta lain–lain.

d. Biaya

   Diklaim pada persoalan kewajaran anggaran, kejelasan bagian anggaran, anggaran jasa, analogi dengan rumah sakit serupa yang lain, jenjang warga berobat, terdapat tidaknya ke lapangan untuk warga miskin serta lain-lain.

6. Pengukuran kepuasan pasien

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pasien. Menurut Philip Kotler (2014), yaitu sistem keluhan dan saran, *ghost shopping, lost costumer analysis*, dan survei kepuasan pasien.

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pasien menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pasiennya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka dengan menyediakan kotak saran yang diletakkan di tempat yang strategis (mudah dijangkau atau dilewati pasien), kartu komentar, saluran telepon khusus bebas pulsa, websites, dan lain-lain. Hal-hal tersebut dapat memberikan masukan dan ide cemerlang bagi perusahaan, dapat bereaksi secara cepat, tanggap untuk mengatasi masalah yang ada.

b. Ghost shopping (Mystery Shopping)

Mempekerjakan beberapa orang ghost shopper untuk berperan atau pura-pura sebagai pasien potensial produk perusahaan dan pesaing, kemudian mereka diminta melaporkan hasil temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan pembeli produk tersebut. Seorang manajer juga dapat berperan dalam hal tersebut sehingga tahu bagaimana karyawannya berinteraksi dengan para pasien.

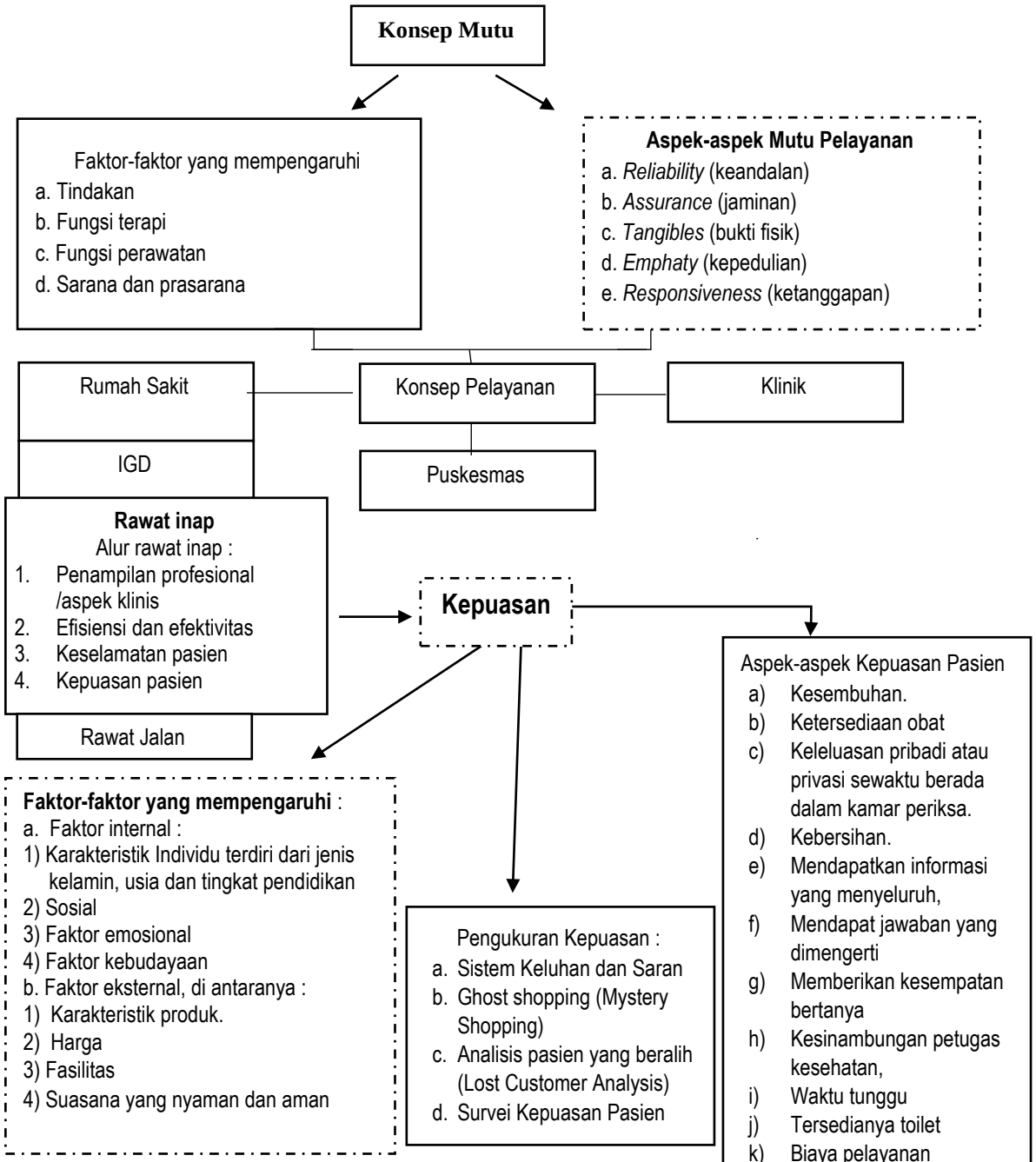
c. Analisis pasien yang beralih (*Lost Customer Analysis*). Pihak perusahaan menghubungi pasien yang telah berhenti membeli atau yang tidak berkunjung kembali dan pindah pemasok agar dapat memahami kenapa itu terjadi. Bukan hanya *exit interview* saja, akan tetapi pemantauan dari

customer loss rate juga penting. Terjadinya peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pasien.

d. Survei kepuasan pasien

Umumnya penelitian terhadap kepuasan pasien dilakukan dengan metode survei. Survei melalui pos, telepon, *e-mail, website*, maupun wawancara langsung, hal ini akan memberikan kesan yang baik kepada pasien, bahwa pihak perusahaan menaruh perhatian kepada pelanggannya.

G. Kerangka Teori



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar Kerangka Teori
Menurut sumber Zeithaml dan M.T. Bitmer (2013)

H. Hipotesis

Hipotesisi penelitian ini adalah:

H_a : "Ada hubungan yang positif antara kualitas mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan pasien."

H_o : "Tidak ada hubungan antara kualitas mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap."

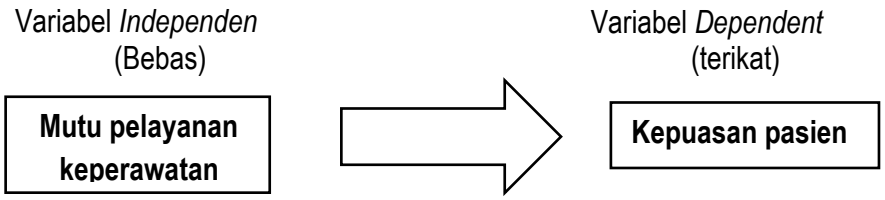
Artinya semakin tinggi kualitas pelayanan perawat maka semakin tinggi kepuasan pasien dan sebaliknya, semakin rendahnya kualitas pelayanan perawat maka semakin rendah kepuasan pasien.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan korelasional yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2019). Pendekatan pada penelitian ini menggunakan *cross-sectiona*l sebagai jenis penelitian observasional yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu di seluruh populasi sampel atau sampel yang telah ditentukan. Penelitian melalui pengukuran pada saat bersamaan atau melakukan pemeriksaan status penyakit pada tempat yang sama.

B. Kerangka Konsep



C. Variabel penelitian dan Definisi operasional

1. Variabel penelitian

Variabel *independen* adalah variabel bebas yang mempengaruhi variabel yang lain,serta menciptakan suatu akibat terhadap variabel *dependent* (Nursalam, 2015).

Variabel *dependen* adalah variabel yang terikat yang di mana nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel *dependen* merupakan faktor yang diamati

dan diukur agar mengetahui ada atau tidak hubungan dari variabel bebas (Nursalam, 2015).

Variabel *independen* pada penelitian ini adalah mutu pelayanan keperawatan dan variabel *dependen* adalah kepuasan pasien ruangan rawat inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah petunjuk variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengukur secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Polit & Beck, n.d. 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Mutu pelayanan keperawatan	Persepsi pasien rawat inap di RSUD mas amsyar kasongan mengenai tingkat pelayanan keperawatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh perawat rumah sakit.	Kuesioner secara tertulis yang diisioleh para pasien rawat inap yang terdiri dari 23 pertanyaan dari 5 indikator, menggunakan skala Likert dengan kriteria penilaian: ■ Sangat Puas = 4 ■ Puas = 3 ■ Tidak Puas = 2 ■ Sangat Tidak Puas = 1	Ordinal	Hasil pengukuran dikategorikan : 1. Sangat tidak puas (0-25) 2. Tidak puas (26 - 50) 3. Netral (51-75) 4. Puas (76-100) 5. Sangat puas (>100
2	Kepuasan pasien	Terpenuhinya harapan pasien dalam membeli suatu jasa yang dapat menimbulkan rasa puas pada diri pasien rawat inap.	Kuesioner secara tertulis yang diisi oleh para pasien rawat inap yang terdiri dari 18 pertanyaan menggunakan skala linkert dengan kriteria dengan penilaian: ■ Sangat tidak setuju = 1 ■ Tidak setuju : 2 ■ Setuju = 3 ■ Sangat setuju = 4	Ordinal	Hasil pengukuran dikategorikan: 1. Angka 0-25 = sangat tidak puas 2. Angka 26-50 = tidak puas 3. Angka 51-75 = netral 4. Angka 76-99 = puas 5. Angka ≥ 100 = sangat puas

D. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

   Lokasi pelaksanaan penelitian ini yaitu di RSUD Mas Amsyar Kasongan yang terletak di Jalan Rumah Sakit No. 1 Kota Kasongan.

2. Waktu penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2024.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Polit dan Beck (n.d. 2016), rencana keseluruhan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan dan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi selama proses penelitian. Populasi dalam penelitian adalah pasien rawat inap RSUD Mas Amsyar Kasongan yang berjumlah 49 responden.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu sebagai teknik penentuan sampel dengan kriteria tertentu (Sugiyono, 2016). Dengan menggunakan metode *puposive sampling* ini karena sesuai digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut (Sugiyono, 2016).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan yang dihitung berdasarkan rumus Solvin dalam Notoatmodjo, yaitu :

(JumlahSampel) n = $\frac{\mathbf{N}}{\mathbf{1+N}\ (\boldsymbol{d^2})}$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : % kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Rumus:

$$\text{n} = \frac{49}{1 + 49\ (0{,}05^2)}$$

$$= \frac{49}{1.1225}$$

$= 44$ sampel

Jadi, pada penelitian ini jumlah sampel yang diteliti yaitu sebanyak 44 pasien rawat inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan.

Supaya karakter sampel tidak menyimpang dari populasi, sehingga saat sebelum dilakukan pengumpulan sampel sangat perlu didetetapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi ialah karakterdata yang wajib dipenuhi oleh tiap anggota populasi yang dapat diperoleh sebagai sampel. Dalam menentukan kriteria inklusi dari sampel riset ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi maka calon objek akan menjadi objek penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1) Pasien yang mendapatkan perawatan di ruang rawat inap penyakit dalam yaitu ruangan Mawar RSUD Mas Amsyar Kasongan.
2) Pasien yang mampu menilai kualitas pelayanan berdasarkan pelayanan yang didapat.
3) Pasien yang berusia ≥ 17 tahun.
4) Pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi ialah kriteria yang bertolak belakang dari calon objek kriteria inklusi. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak sesuai harapan oleh peneliti di mana jika ditemukan maka objek penelitian tidak dapat digunakan. Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu:

1) Pasien yang tidak menjalani inap yaitu pasien Rawat Jalan, IGD dan ICU.
2) Pasien dalam keadaan koma
3) Pasien yang masih anak-anak dan balita

4) Pasien menolak menjadi responden

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Kemudian mengajukan permohonan izin kepada pihak RSUD Mas Amsyar Kasongan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan meneliti dari pihak RSUD Mas Amsyar Kasongan beserta manajemen, lalu dilakukan penelitian.

Setelah mendapatkan responden, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta menanyakan kesediaan calon responden untuk dijadikan objek peneliti. Apabila calon responden setuju maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Setelah itu responden diminta untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti dalam lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk.Dalam mengumpulkan data reseponden diberikan kesempatan untuk mengisi lembar kuesioner serta diberikan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Etika dalam penelitian ini menurut Notoatmodjo (2018) dalam Pratiwi (2021) yaitu:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

   Lembar persetujuan adalah dokumen yang berisi penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, tujuan, manfaat serta kompitmen untuk menjaga kerahasiaan identitas dan melindungi serta menghormati hak-hak responden. Dokumen ini mencakup pernyataan persetujuan dari responden yang menegaskan bahwa

mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan pemahaman penuh terkait prosedur dan implikasi yang terlibat. Hal ini penting agar peeliti dapat memastikan peneltiian dilakukan dengan etika dan menghormati hak-hak individu yang terlibat.

2. Kebermanfaatan *(Beneficence)*

   Peneliti memberika penjelasan yang rinci kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Tujuannya adalah agar responden memiliki pemahaman yang jelas tentang maksud penelitian dan dampak positifnya. Dengan memberikan informasi yang komprehensif, diharapkan responden dapat mengingat pengalaman mereka sebagai bagian dari penelitian ini, baik sebagai responden di masa sekarang atau sebagai peneliti di masa depan. Hal ini menciptakan pengalaman berkesan dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kontribusi mereka dalam penelitian tersebut.

3. Tidak berbahaya *(Non-maleficence)*

   Non-maleficence adalah prinsip etika dalam penelitian dan praktik kesehatan yang menekankan pada tanggung jawab untuk tidak menyebabkan kerusakan atau malapetaka kepada individu yang menjadi subjek penelitian atau pasien. Dengan kata lain, peneliti atau praktisi kesehatan harus berusaha untuk tidak merugikan atau merugikan responden atau pasien selama pelaksanaan penelitian atau pelayanan kesehatan.

4. Keadilan *(Justice)*

   Pendekatan penelitian yang memperlakukan semua responden secara sama, tanpa membedakan berdasarkan kedudukan sosial, pendidikan, atau status sosial, mencerminkan prinsip kesetaraan atau egalitarianisme. Pendekatan ini

bertujuan untuk menghindari diskriminasi dan memastikan bahwa setiap responden diperlakukan dengan adil dan tanpa pengecualian berdasarkan karakteristik sosial tertentu. Kesetaraan dalam perlakuan terhadap semua responden juga dapat membantu meningkatkan validitas penelitian dan keadilan dalam representasi hasil.

5. Tanpa nama *(Anonimity)*

   Langkah untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan memberi kode pada lembar merupakan tindakan etis yang umum dalam penelitian. Dengan memberikan kode, peneliti dapat merahasiakan identitas sebenarnya responden sambil tetap memungkinkan analisis data. Hal ini membantu melindungi privasi dan hak-hak responden.

   Penelitian ini melakukan pengumpulan data dengan dua cara, yaitu :

   a) Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian.
   b) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari ruang rawat inap penyakit dalam yaitu ruangan Mawar RSUD Mas Amsyar Kasongan.

H. Pengolahan Data

Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengelolahan data dengan prosedur pengelolahan data yaitu:

1. *Editing* (pemeriksaan data). Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, kesinambungan data, dan memerikasa keseragaman data. Editing dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran

kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data sudah benar atau tidak.

2. *Coding* (pemberian kode). Coding dilakukan setelah diperiksa kelengkapan data (pengeditan), pemberian kode/simbol pada setiap jawaban agar memudahkan dalam pengelolahan data selanjutnya.
3. *Entry* data yaitu data dimasukan dan diolah dengan menggunakan program komputer.
4. *Tabulating* (tabulasi). Setelah melakukan pemberian simbol maka diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengolaha data dengan menguji validasi dan uji reliabilitas pada kuesioner menggunakan aplikasi SPSS, setelah dinyatakan valid dan reliabel maka peneliti melakukan penyebaran kuesioner ke responden. Setelah data kuesioner terkumpul dan diklasifikasikan terlebih dahulu untuk mengetahui distribusi frekuensi, peneliti melakukan pengolahan data untuk menguji hubungan antara variabel mutu pelayanan keperawatan dengan variabel kepuasan pasien menggunakan uji korelasi Spearman dan melakukan interprestasi hasil setiap variabel.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner berisi sejumlah pertanyaan dengan menggunakan skala likert tanpa kategori Tengah. Instrumen mutu menggunakan kuesioner pelayanan keperawatan dari Wawan dan Dewi (2010) yang terdiri dari 23 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban yaitu 5: Sangat puas, 4:

puas, 3: netral, 2: Tidak puas, 1: Sangat Tidak puas dengan kategori: 0-25%= sangat tidak puas, 26-50%= tidak puas, 51-75%= netral, 76-100%= puas, >100% = Sangat puas

Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner *nursing care effectiveness* untuk mengukur mutu pelayanan keperawatan yang diambil dari (Seiffert, 2020), serta kusioner PSQ-18 untuk mengukur tingkat kepuasan pasien yang diambil dari (Karaca & Durna, 2019) yang terdiri dari 18 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban yaitu 5: Sangat puas, 4: puas, 3: netral, 2: Tidak puas, 1: Sangat Tidak puas dengan kategori: 0-25%= sangat tidak puas, 26-50%= tidak puas, 51-75%= netral, 76-100%= puas, >100% = Sangat puas

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasaan Pasien

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Mutu pelayanan keperawatan	1. Realibility	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
	2. Assurance	7, 8, 9	3
	3. Tangibles	10, 11, 12, 13, 14	5
	4. Empathy	15, 16, 17, 18, 19	5
	5. Responsiveness	20, 21, 22, 23	4
Kepuasan pasien	Kuesioner kepuasan pasien PSQ-18	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17,18	18

1. Uji Validitas

Validitas kuesioner dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dengan masing-masing pertanyaan/ pernyataan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan *Cronbach Alpha* dengan korelasi > 0,60. Uji validitas dari masing-masing kuesioner adalah sebagai berikut:

Kuesioner mutu terdiri dari 23 pertanyaan, didapatkan nilai correlation dari masing-masing item adalah > 0,60 maka dinyatakan valid. Kuesioner dari

kepuasan terdiri dari 18 pertanyaan didapatkan nilai korelasi dari masing-masing item adalah > 0,60 maka dinyatakan valid.

2. Uji reliabilitas kuesioner yang dilakukan dengan pengujian berdasarkan konsistensi internal dari skala dengan tehnik uji Alpha Cronbach dengan skala 0 sampai 1. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai alpha > 0,60.

Tabel 3.3 Hasill uji reliabilitas mutu pelayanan dan kepuasan

No.	Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
1.	Mutu	0,775	Reliabel
2.	Kepuasan	0,652	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.3 di atas dapat diketahui bahwa uji reliabilitas dari semua variabel dikatakan reliabel karena hasil dari uji *alpa cronbach* hasilnya lebih besar dari 0,60.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Berdasarkan pendapat dari Notoatmodjo (2018) analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel.

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, mutu pelayanan keperawatan. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

2. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2018), analisis bivariat digunakan pada variabel-variabel yang diduga memiliki korelasi. Untuk menganalisis hubungan antara mutu

pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman*. Uji *Rank Spearman* digunakan untuk menguji hipotesis korelasi dengan skala pengukuran variabel ordinal.

Analisis bivariat ini menggunakan metode korelasi *Rank Spearman* menurut Sugiyono (2016) menyatakan bahwa korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurang-kurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau individu-individu yang dipelajari dapat di rangking dalam banyak rangkaian berturut-turut. Skala ordinal atau skala urutan, yaitu skala yang digunakan jika terdapat hubungan, biasanya berbeda di antara kelas-kelas dan ditandai dengan "≥" yang berarti "lebih besar daripada". Koefisien yang berdasarkan ranking ini dapat menggunakan koefisien korelasi *Rank Spearman*. Rumus analisis korelasi tersebut menurut Sugiyono, (2016) yaitu : Rumus korelasi rank spearman:

Rumus :

$$p = 1 - \frac{6 \sum b^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisien Korelasi Rank Spearman

bi =Rangking Data Variabel X i – Y i

N = Jumlah Responden

Langkah-langkah dalam menghitung rank spearman :

a. Nilai pengamatan dalam dua variabel yang akan diukur hubungannya diberi peringkat. Bila data yang sama maka akan dihitung peringkat rata-rata.
b. Tiap pasangan peringkat dihitung rata-ratanya.
c. Perbedaan tiap-tiap peringkat tersebut dikuadratkan dan dijumlahkan.
d. Derajat keyakinan dengan taraf nyata (n) = 5%, dengan signifikansi 95%.
e. Pengukuran keeratan hubungan rank spearman.

Adapun nilai dari kekuatan Koefisien Korelasi Rank Spearman yang digunakan untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi didasarkan pada tabel berikut ini.

Tabel 3.4 Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,25	Sangat lemah
0,26 – 0,50	Cukup
0,51 – 0,75	Kuat
0,76 – 0,99	Sangat kuat
1,000>	Sempurna

Sumber: Sugiyono (2016)

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi Rank Spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai ρ hitung dengan ρ tabel yang dirumuskan sebagai berikut.

a. Jika, ρ hitung ≤ 0,05 berarti Hα diterima dan Ho ditolak.
b. Jika, ρ hitung ≥ 0,05 berarti Hα ditolak dan Ho diterima.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Tabel 4.1
Persentase Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (Orang)	Persentanse
Perempuan	19	43,2%
Laki-laki	25	56,8%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.1 responden perempuan 19 orang (43,2%), dan responden laki-laki 25 orang (56,8%).

b. Usia

Tabel 4.2
Persentanse Usia Responden

Usia	Frekuensi (Orang)	Persentanse
Remaja akhir : 17-25	11	25%
Dewasa awal : 26-35	20	45,45%
Dewasa akhir : 36-45	13	29,55%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data tabel 4.2 adalah karakteristik responden berdasarkan usia maka jumlah responden terendah yaitu responden yang berusia 17-20 tahun (remaja akhir) yaitu sebanyak 11 orang dengan persentase 25%, sedangkan jumlah responden tertinggi yaitu responden yang berusia 26-35 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 29,55%.

c. Pendidikan

Tabel 4.3
Persentanse Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentanse
SMA	24	55%
S1	10	23%
D3	5	11%
SMP	5	11%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data tabel 4.3 karakteristik pendidikan responden adalah sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 24 orang dengan persentase 55%, pendidikan responden S1 sebanyak 10 orangdengan persentase 23%, pendidikan responden D3 sebanyak 5 orang dengan persentase 11% dan responden terendah yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 11%.

d. Pekerjaan

Tabel 4.4
Persentanse Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentanse
PNS/ASN	9	20,45%
Wiraswasta	15	34,09%
Petani/Pekebun	13	29,54%
Mengurus Rumah Tangga	7	15,90%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data Tabel 4.4 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu dengan jumlah terendah bekerja sebagai mengurus rumah tangga sebanyak 7 orang dengan persentase 15,90%, bekerja sebagai PNS/ASN sebanyak 9 orang dengan persentase 20,45%, sebagai petani/pekebun 13 orang dengan persentase 29,54%, dan berdasarkan pekerjaan dengan jumlah

tertinggi yaitu sebagai Wiraswsta berjumlah 15 orang dengan persentase 34,09%.

e. Penghasilan

Tabel 4.5
Persentanse Penghasilan Responden

Penghasilan	Frekuensi (Orang)	Persentanse
1.000.000	7	15,90%
1.100.000 Sampai 2.500.000	24	54,54%
2.600.000 Sampai 4.000.000	10	22,72%
4.100.000 Sampai 5.500.000	3	6,81%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan penghasilan yaitu responden memiliki penghasilan di kisaran Rp1.100.000 sampai Rp2.500.000, yaitu sebanyak 24 orang dengan persentase 54,54%, selanjutnya terdapat 10 orang dengan persentase 22,72% yang berpenghasilan antara Rp2.600.000 sampai Rp4.000.000, sebanyak 7 orang dengan persentase 15,90% memiliki penghasilan sebesar Rp1.000.000, sedangkan hanya 3 orang dengan persentase 6,81% yang berpenghasilan Rp4.100.000 sampai Rp5.500.000. Secara keseluruhan, jumlah responden dalam tabel ini adalah 44 orang, dengan total persentase mencapai 100%.

f. Jenis asuransi kesehatan atau pembiayaan

Tabel 4.6
Persentanse Jenis Kesehatan/Pembiayaan Responden

Jenis Kesehatan/pembiayaan	Frekuensi (Orang)	Persentanse
BPJS	35	80%
Non-BPJS	9	20%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data tabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan jenis kesehatan atau pembiayaandengan jumlah terendah yaitu NON BPJS sebanyak 9 orang dengan persentase 20% sedangkan jumlah responden yang menggunkanan jenis kesehatan pembiayaan BPJS yaitu sebanyak 35 orang dengan persentase 80%.

g. Lama perawatan

Tabel 4.7
Persentanse Lama Perawatan Responden

Lama Perawatan	Frekuensi (Orang)	Persentanse
2-3 hari	29	65,90%
4-6 hari	10	22,72%
7-9 hari	4	9,09%
> 9hari	1	2,27%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data pada Tabel 4.7 karakteristik lama perawatan responden terbanyak yang berjumlah 29 orang dengan persentase 65,90% menjalani perawatan selama 2-3 hari yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien menerima perawatan jangka pendek, perawatan selama 4-6 hari berjumlah 10 orang dengan persentase 22,72%, perawatan selama 7-9 hari berjumlah 4 orang dengan persentase 9,09% dan responden terendah berjumlah 1 orang dengan persentase 2,27% yang menjalani perawatan lebih dari 9 hari.

2. Mutu pelayanan keperawatan

Tabel 4.8
Persentase Mutu Pelayanan Keperawatan

Kepuasan Mutu Pelayanan Keperawatan	Frekuensi (Orang)	Persentanse
Sangat puas	21	48%
Puas	18	41%
Netral	3	7%
Tidak puas	2	5%
Sangat tidak puas	0	0%
Total	44	100%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan data pada Tabel 4.8, mengenai Kepuasan Mutu Pelayanan Keperawatan responden, sebagian besar respondenyang menjawab sangat puas berjumlah 21 orang dengan persentase 48%yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa sangat puas akan pelayanan mutu keperawatan. Responden yang memberikan jawaban puas berjumlah 18 orang dengan persentase 41%yang menunjukkan pelayanan mutu keperawatan puas terhadap pelayanan yang diberikan, responden yang memberikan jawaban netral berjumlah 3 orang dengan persentase 7%, dan responden yang memberikan jawaban tidak puas berjumlah 2 orang dengan persentase 5%. Secara keseluruhan, mayoritas responden sangat puas dalam mutu pelayanan keperawatan yang diberikan.

3. Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 4.9
Persentanse Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi (Orang)	Persentanse
Sangat puas	19	43%
Puas	21	48%
Netral	3	7%
Tidak puas	1	5%
Sangat tidak puas	0	0%
Total	44	100%

Berdasarkan data pada Tabel 4.9mengenai Tingkat kepuasan pasien, responden terbanyak yang menjawab puas berjumlah 21 orang dengan persentase 48%, responden yang menjawab sangat puas berjumlah 19 orang dengan persentase 43%, responden yang menjawab netral berjumlah 3 orang dengan persentase 7%, dan yang sangat sedikit responden yang menjawab tidak puas yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 5%.

4. Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien

Tabel 4.10
Persentase Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Correlations

			Ket_MPK	Ket_Tk
Spearman's rho	Ket_MPK	Correlation Coefficient	1.000	.564**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	44	44
	Ket_Tk	Correlation Coefficient	.564**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	44	44

Berdasarkan Tabel 4.10 mengenai hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan terdapat nilai sig. (2-tailed) sebesar 0.000, karena nilai Sig. (2-tailed) < dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan. Dari output spps, diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,564, artinya tingkat kekuatan korelasi/hubungannya adalah hubungan kuat.

Angka koefisien korelasi diatas bernilai positif yaitu sebesar 0,564, maka arah hubungan variabelnya adalah positif.

B. Pembahasan

1. Berdasarkan karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam reproduksi (Munawir, 2018a). Jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap pelayanan jasa yang diberikan.

Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan (Utami, 2018).

Berdasarkan data dari tabel 4.1 adalah karakteristik responden terendah dari jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang dengan persentase 43,2%, sedangkan jumlah responden tertinggi yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25orang dengan persentase 56,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ilahi (2016) yang menyampaikan bahwa jenis kelamin didapatkan data pasien terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 orang (51,7%).

Peneliti berasumsi bahwa laki-laki tidak detail dalam proses penilaian suatu produk atau jasa pelayanan. Hal ini dibuktikan selama poses pengambilan data dengan menggunakan kuesioner pada responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih tidak teliti dalam pengisian kuesioner dari pada perempuan yang lebih teliti.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Pasien yang lebih tua mudah menerima perlakuan orang lain dibandingkan pasien yang lebih muda, termasuk dalam penilain mutu pelayanan keperawatan. Sebagian besar usia pada penelitian ini masuk dalam usia produktif/kerja yaitu diatas 20 tahun, dimana semakin bertambahnya umur seseorang akan meningkatkan mudahnya terserang penyakit (Sukesi, 2013).

Bertambahnya usia kemampuan fisiologis manusia akan menurun dan biasanya dimulai di usia 30- 45 tahun. Sebagai contoh, pada usia 50 tahun, seseorang mengalami penurunan kemampuan bernapas maksimalnya mencapai 50%. Di usia yang sama, indeks jantung juga dapat menurun sebanyak 40%. Pada umumnya, tubuh manusia mengalami penurunan kemampuan sebesar 1% setiap tahunnya (Umar cit. Oroh et al, 2014).

Siti (2015), juga menyebutkan bahwa bertambahnya usia seseorang maka kondisi fisik akan berkurang dan mudah sakit sehingga pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin sering.

Pada tabel di atas 4.2 adalah karakteristik responden berdasarkan usiamaka jumlah responden terendah yaitu responden yang berusia 0 > 20 yaitu sebanyak 11 orang dengan persentase 25%, sedangkan jumlah responden tertinggi yaitu responden yang berusia 41 > N yaitu sebanyak 20 orang dengan persentase 29,55%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hurlock (dikutip dalam Lestari dan Lumbanraja, 2018) , yang menyampaikan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung sejak saat dilahirkan hingga berulang tahun. Semakin

bertambah usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan cenderung akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja.Semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah juga daya tangkap dan pola pikir individu, sehingga seseorang dapat menerima informasi dengan lebih mudah (Nurmala et al., 2018). Menurut peneliti semakin bertambahnya usia sesorang maka kemampuan penilaian akan suatu pelayanan jasa yang diberikan akan semakin tinggi namun tuntutan yang ditimbulkan akan semakin rendah karena adanya proses penerimaan.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menganalisis keadaan serta mengantisipasi kesalahan. Pendidikan yang dijalani oleh individu akan menyebabkan bertambahnya pengetahuan, pengalaman, dan sikap mental yang kuat dapat mempengaruhi pola tingkah laku serta sikapnya dalam menilai (Munawir, 2018)

Berdasarkan data tabel 4.3 karakteristik pendidikan responden adalah sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 24 orang dengan persentase 55%, pendidikan responden S1 sebanyak 10 orangdengan persentase 23%, pendidikan responden D3 sebanyak 5 orang dengan persentase 11% dan responden terendah yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang dengan persentase 5%.

Berdasarkan hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani, 2018) yang di mana pendidikan responden dominan berpendidikan SMA yaitu sebanyak 38 responden (49,4%) dari 77 responden. Hasil penelitian ini juga sama memiliki hasil penelitian terbanyak dengan kategori pendidikan SMA. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada proses penerimaan informasi yang diterima, sehingga semakin banyak informasi yang diterima oleh seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang yang dapat mempengaruhi pada pola tingkah laku serta sikapnya.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan adalah kumpulan dari tugas-tugas yang harus dilaksanakan agar mampu mencapai tujuannya. Pekerjaan ataupun tugas-tugas merupakan jembatan penghubung untuk mencari kebutuhan kehidupan seseorang (Nidyawati, 2022)

Berdasarkan data tabel 4.4karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitudengan jumlah terendah bekerja sebagai mengurus rumah tangga sebanyak 7 orang dengan persentase 15,90%, bekerja sebagai PNS/ASN sebanyak 9 orang dengan persentase 20,45%, sebagai petani atau pekebun sebanyak 13 orang dengan persentase 29,54%, dan berdasarkan pekerjaan dengan jumlah tertinggi yaitu sebagai Wiraswsta berjumlah 15 orang dengan persentase 34,09%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martinus dan Simforianus (2017) di mana pekerjaan responden paling banyak adalah wiraswasta 23 (38,3%). Menurut peneliti terdapat faktor

yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yaitu latar belakang pekerjaan. Sebagian besar kelompok responden BPJS maupun Non-BPJS adalah seorang wiraswasta, hal ini disebabkan dengan pekerjaan seperti wiraswasta akan memiliki keterbatasan penghasilan, karena penghasilan yang didapat belum tentu untung atau mengalami kerugian.

e. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Penghasilan/pendapatan juga menjadi salah satu hal yang penting dalam merawat keluarga, karena keluarga harus memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan. Pendapatan juga mempengaruhi kemampuan responden dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit, apabila keluarga dengan pendapatan yang kurang akan susah untuk memberikan perawatan yang ekstra terhadap keluarga yang menderita sakit hal ini yang dapat membuat keluarga mengalami perawatan yang tidak maksimal (Harnanto, 2019).

Berdasarkan data tabel 4.5 karakteristik responden berdasarkan penghasilan yaitu responden memiliki penghasilan di kisaran Rp2.000.001 hingga Rp4.000.000, yaitu sebanyak 24 orang dengan persentase 54,54%, selanjutnya terdapat 10 orang dengan persentase 22,72% yang berpenghasilan antara Rp4.000.001 hingga Rp6.000.000, sebanyak 7 orang dengan persentase 15,90% memiliki penghasilan dalam rentang Rp0 hingga Rp2.000.000, sedangkan hanya 3 orang dengan persentase 6,81% yang berpenghasilan lebih dari Rp6.000.000. Secara keseluruhan, jumlah responden dalam tabel ini adalah 44 orang, dengan total persentase mencapai 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Andren & Elmstahl (2006) pendapatan yang rendah berhubungan dengan beban pada pasien yang dirawat ataupun caregiver, pendapatan yang rendah merupakan stresor yang mempengaruhi perasaan stress selama perawatan, selain perawatan keluarga mereka juga harus memecahkan masalah keuangan dan mencari sumber pendanaan.

Peneliti juga menyadari sumber finansial menjadi masalah utama dalam perawatan keluarga, jika responden tidak memiliki finansial yang stabil maka akan sulit untuk membayar kebutuhan medis dan kebutuhan hidup lainnya.

f. Karakteristik responden berdasarkan jenis asuransi kesehatan atau pembiayaan

Dalam Undang-Undang SJSN Nomor 40 Tahun 2004, yang dimaksud dengan jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelengarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang memberikan jaminan berupa jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian (UU NO.24, 2011).

Berdasarkan data tabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan jenis kesehatan atau pembiayaan dengan jumlah terendah yaitu non-BPJS sebanyak 9 orang dengan persentase 20% sedangkan jumlah responden

yang menggunkanan jenis kesehatan pembiayaan BPJS yaitu sebanyak 35 orang dengan persentase 80. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahmi Amrullah (2020) dimana penelitian yang dilakukan dari 100 responden bahwa mayoritas pasien menggunakan pembiayaan pengobatan menggunakan BPJS sebanyak 80 orang (80%) dan Non BPJS sebanyak 20 orang (20%).

Hasil penelitian ini juga sama memiliki hasil penelitian terbanyak dengan kategori BPJS mencapai 80% walaupun berbeda respondennya. Menurut peneliti pelayanan terhadap pasien BPJS kesehatan dalam melaksanakan pelayanannya cukup baik walaupun ada juga pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit. Dalam penerapan pelayanan masih dapat hambatan-hambatan

g. Karakteristik responden berdasarkan lama perawatan

Lama rawat inap adalah suatu yang digunakan sebagai istilah di rumah sakit yang menggambarkan lamanya pasien di rawat. Pasien yang sudah dirawat akan mendapatkan asuhan dan pelayanan makanan. Pasien yang dirawat diharapkan memiliki perubahan derajat kesehatan ke arah yang lebih baik. Bila yang diharapkan baik oleh tenaga medis maupun oleh penderita itu sudah tercapai maka tentunya tidak ada seorang pun yang kerkeinginan lama dirawat di rumah sakit. Lama hari rawat secara signifikan berkurang sejak adanya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan diagnosis yang tepat (Indradi, 2017).

Lama hari rawat inap yang terlalu panjang akan menimbulkan kerugian, antara lain menambah beban biaya perawatan pasien atau

keluarga pasien, mengurangi cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit, BOR (*Bed Occupancy Rate*) menjadi meningkat dan menjadi pemborosan bagi rumah sakit (biaya operasional dari rumah sakit akan lebih besar. Berdasarkan data pada Tabel 4.7 karakteristik lama perawatan responden terbanyak yang berjumlah 29 orang dengan persentase 65,90% menjalani perawatan selama 2-3 hari yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien menerima perawatan jangka pendek, perawatan selama 4-6 hari berjumlah 10 orang dengan persentase 22,72%, perawatan sela,a 7-9 hari berjumlah 4 orang dengan persentase 9,09% dan responden terendah berjumlah 1 orang dengan persentase 2,27% yang menjalani perawatan lebih dari 9 hari.Secara keseluruhan, mayoritas responden menjalani perawatan dalam durasi yang relatif singkat, yaitu antara 2 hingga 6 hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarmawati (2024) di mana lama merawat menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat 34 responden (51,5%) menjalani perawatan dalam rentang 2-7 hari dan 32 responden (48,5%) menjalani perawatan dalam rentang waktu selama lebih dari 7 hari.

Peneliti menarik kesimpulan bahawa lama perawatan dalam rumah sakit dapat bervariasi dengan kondisi sakit pasien yang begitu berat seperti penyakit kronik yang dapat memperpanjang lama perawatan itu sehingga dapat mempengaruhi lama perawatan yang didapatkan oleh pasien.

2. Mutu layanan pasien rawat inap

Menurut Nursalam (2017), peningkatan mutu pelayanan adalah ketika pelayanan diberikan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi,

secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, menggunakan teknologi tepat guna, dan menggunakan hasil penelitian untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Mutu pelayanan keperawatan dikatakan bermutu apabila pelayanan yang diharapkan lebih kecil daripada pelayanan yang dirasakan (bermutu). Kualitas atau mutu pelayanan keperawatan yang dimiliki sebuah rumah sakit mempengaruhi persepsi pengguna jasa pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut. Mutu pelayanan yang baik mencakup 5 dimensi yaitu tengibels (bukti nyata), realibility (kehandalan), responsiveness (daya tanggap), assurance (jaminan) dan empathy (empati).

Berdasarkan data pada Tabel 4.8, mengenai kepuasan mutu pelayanan keperawatan responden, sebagian besar respondenyang menjawab sangat puas berjumlah 21 orang dengan persentase 48% yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa sangat puas akan pelayanan mutu keperawatan. Responden yang memberikan jawaban puas berjumlah 18 orang dengan persentase 41%yang menunjukkan pelayanan mutu keperawatan puas terhadap pelayanan yang diberikan, respondenyang memberikan jawaban netral berjumlah 3 orang dengan persentase 7%, dan responden yang memberikan jawaban tidak puas berjumlah 2 orang dengan persentase 5%. Secara keseluruhan, mayoritas responden sangat puas dalam mutu pelayanan keperawatan yang diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Rifqi Qolbi Faiqhi (2024) dimana tinggi angka persentase mutu pelayanan keperawatan di ruang Instalasi Bedah Sentral

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yaitu 82,4% Menurut peneliti pelayanan mutu keperawatan merupakan utama pelayanan kesehatan di rumah sakit dan cerminan utama dari keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi harus dilaksanakan oleh secara keseluruhan tenaga perawat profesional dengan cara yang profesional juga.

3. Tingkat kepuasan pasien rawat inap

Kepuasan adalah suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien dapat dipenuhi melalui jasa yang diterima. Pendapat ini dikuatkan oleh Kotler dalam (Burhanuddin, 2016) yang mengatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Mutu merupakan pertimbangan dalam pembuatan keputusan yang paling mendasar dari seorang pelanggan untuk memakai suatu produk atau jasa. Nilai mutu didasarkan atas pengalaman nyata pelanggan terhadap produk atau jasa pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan umumnya dikaitkan dengan kepuasan pelayanan kesehatan kepada perorangan yang diberikan oleh suatu institusi atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.Kualitas tingkat pelayanan terhadap kepuasan pasien merupakan suatu kesatuan yang komplit, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi berjalannya program di rumah sakit. Kepuasan akan tercapai apabila pasien cenderung mematuhi nasehat, setia, taat terhadap rencana pengobatan yang disepakati dan termasuk dalam melakukan pemeriksaan kembali, namun jika tidak memuaskan maka pasien tidak akan kembali melakukan pemeriksaan kembali. Pengukuran kepuasan ini mutlak diperlukan melalui pengukuran tersebut dapat diketahui sejauh mana tingkat mutu

pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2017).

Berdasarkan data pada Tabel 4.9 mengenai tingkat kepuasan pasien, respondenterbanyak yang menjawab puas berjumlah 21 orang dengan persentase 48%, responden yang menjawab sangat puas berjumlah 19 orang dengan persentase 43%, responden yang menjawab netral berjumlah 3 orang dengan persentase 7%, dan yang sangat sedikit responden yang menjawab tidak puas yaitu sebanyak 1 orang dengan persentase 5%.

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farid Afria Hadidy (2013) dari 30 responden sebanyak 22 orang (68,8%) menyatakan puas. Hasil penelitian ini juga sama memiliki hasil penelitian terbanyak dengan kategori puas walaupun berbeda respondennya dan penelitian ini lebih besar responden dari penelitian yang dilakukan oleh Farid Afria Hadidy (2013).

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Annisa, 2017) diperoleh nilai sig 0,000, nilai sig lebih kecil dari alpha= 0,05 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

4. Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien

Mutu pelayanan perawat adalah prioritas utama untuk memenuhi kebutuhan dan harapan staf dan bagi pasien, kebutuhan pelayanan pelayanan keperawatan, kenyamanan ruangan, lingkungan dan fasilitas yang lengkap adalah menjadi hal yang utama (Potter & Perry, 2014).

Peran perawat pelaksana sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien berperan penting didalam meningkatkan kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika selama dirawat mereka mendapatkan apa yang menjadi harapan mereka selama di rumah sakit. Jika perawat menjalankan peran-perannya dengan baik, maka kualitas pelayanan akan meningkat dan pasien menjadi puas atas pelayanan yang diterima (Swansburg, 2013).

Penilaian kepuasan pasien secara rutin dan berkesinambungan merupakan suatu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan kepada masyarakat. Pemantauan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus terus dilakukan. Kondisi ini dilakukan sebagai langkah untuk melihat apakah pelayanan yang bermutu telah diberikan kepada pasien sebagai pengguna jasa (Krisnawati, 2017).

Berdasarkan data pada Tabel 4.10 mengenai hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan terdapat nilai sig. (2-tailed) sebesar 0.000, karena nilai Sig. (2-tailed) < dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan.Dari output spps, diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,564, artinya tingkat kekuatan korelasi/hubungannya adalah hubungan kuat. Angka koefisien korelasi di atas bernilai positif yaitu sebesar 0,564, maka arah hubungan variabelnya adalah positif.

Menurut jurnal dari Syahfril Ariawan Hidayat, Abdul Qodir (2023), kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah layanan

perawat. Dengan judul penelitian Hubungan Layanan Perawat dengan Kepuasan Pasien dengan variabel usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan layanan perawat dan kepuasan pasien. Jenis penelitian Cross Sectional dan dengan hasil penelitian ini dari 52 responden didapatkan 47 responden (90,4%) menyatakan layanan perawat di ruang Edelweis rumah sakit UNISMA Malang sudah baik. Dan dari 52 responden, sebanyak 47 repsonden (90,4%) menyatakan puas dengan pelayanan ruang Edelweis.

Berdasarkan dari Septi Darmayanti, Nani Asna Dewi, Nur Endah R, Shopie Handajany (2024), Kualitas pelayanan di Rumah Sakit sangat berhubungan dengan kepuasan pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam mengendalikan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan judul penelitian hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit dengan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penjaminan pasien. Jenis penelitian cross sectional dan dengan hasil penelitian ini menunjukkan 72,1% kualitas pelayanan keperawatan baik, dan 67,3% kepuasan pasien rawat inap baik. Ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan nilai p-Value = 0,000 ($p<0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aqil, 2020) di mana menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas pasien merasa sangat puas akan pelayanan mutu keperawatan yang diberikan sehingga mutu pelayanan keperawatan yang sangat baik akan dapat meningkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan.

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai tingkat perasaan pasien setelah membandingkan kinerja atau hasil yang didapatkan dengan harapannya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien meliputi komunikasi, empati, biaya, penampilan fisik, jaminan, keandalan dan keterampilan, tanggapan. Dari jurnal penelitian yang gunakan yaitu ada hubungan dengan kepuasan pasien dengan judul penelitian hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Mas Amsyar Kasongan dengan variabel dan jenis penelitian yang sama.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Mas Amsyar Kasongan tentang hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien ruangan rawat inap dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien rawat inap meliputi:
    a. Karakteristik pasien rawat inap berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa dari 44 orang sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (43,2%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (56,8%).
    b. Karakteristik pasien rawat inap berdasarkan usia responden diketahui bahwa dari 44 orang, sebagian besar pasien memiliki rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (45,45%), usia 36-45 tahun sebanyak 13 orang (29,56%) dan usia 17-25 tahun sebanyak 11 orang (25%).
    c. Dari data karakteristik responden berdasarkan pendidikan tabel di atas, diketahui bahwa dari 44 responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 24 orang (55%), pendidikan responden S1 sebanyak 10 oran (23%), pendidikan responden D3 sebanyak 5 orang (11%) dan responden yang berpendidikan SMP yaitu sebanyak 5 orang (11%).
    d. Karakteristik pasien rawat inap berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa dari 44 orang, sebagian besar pasien didominasi oleh pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 15 orang (34,09%), pekerjaan petani atau pekebun

sebanyak 13 orang (29,54%), pekerjaan sebagai PNS atau ASN sebanyak 9 orang (20,45%) dan pengurus rumah tangga sebanyak 7 orang (15,90%).

e. Karakteristik pasien rawat inap berdasarkan penghasilan responden diketahui bahwa dari 44 orang, sebagian besar responden memiliki penghasilan di kisaran Rp1.100.000 – 2.500.000 sebanyak 24 orang (54,54%), penghasilan Rp.2.600.000 – 4.000.000 yaitu sebanyak 10 orang (22,72%), penghasilan sebesar Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 7 orang (15,90%), penghasilan Rp.4.100.000 – 5.500.000 yaitu sebanyak 3 orang (6,81%).

f. Berdasarkan jenis kesehatan atau pembiayaan diketahui bahwa dari 44 orang, sebagian besar responden menggunakan jenis kesehatan atau pembiayaan BPJS yaitu sebanyak 35 orang (80%) dan responden yang menggunakan jenis kesehatan atau pembiayaan NON BPJS yaitu sebanyak 9 orang (20%).

g. Karakteristik pasien rawat inap berdasarkan lama perawatan responden diketahui bahwa dari 44 responden, sebagian besar responden lama perawatan 2 – 3 hari yaitu sebanyak 29 orang (65,90%), lama perawatan 4 – 6 hari yaitu sebanyak 10 orang (22,72%), lama perawatan 7 – 9 hari yaitu sebanyak 4 orang (9,09%) dan lama perawatan responden lebih dari 9 hari yaitu sebanyak 1 orang (2,27%).

2. Mengenai kepuasan mutu pelayanan keperawatan responden, sebagian besar responden 21 orang (48%) memberikan jawaban sangat puas, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa sangat puas akan pelayanan mutu keperawatan. Sementara itu, 18 orang (41%) responden memberikan

jawaban puas, responden 3 orang (7%) memberikan jawaban netral, sangat sedikit responden yang memberikan jawaban tidak puas yaitu sebanyak 2 orang (5%) dan tidak ada responden yang memberikan jawaban sangat tidak puas.

3. Berdasarkan data yang diperoleh mengenai tingkat kepuasan pasien, sebagian besar responden 21 orang (48%) memberikan jawaban puas, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien merasa puas. Sementara itu, 19 orang (43%) responden memberikan jawaban sangat puas, responden 3 orang memberikan jawaban netral, sangat sedikit responden yang memberikan jawaban tidak puas yaitu sebanyak 1 orang (5%) dan Tidak ada responden yang memberikan jawaban sangat tidak puas. Secara keseluruhan mayoritas jawaban responden mengenai tingkat kepuasan pasien menjawab puas yaitu sebanyak 21 orang (48%).
4. Hasil penelitian mengenai hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien rawat inap, dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Hal ini dibuktikan dengan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0.000, karena nilai Sig. (2-tailed) < dari 0.05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan. Kedua hasil ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden dapat mengetahui tentang mutu pelayanan keperawatan di RSUD Mas Amsyar Kasongan yang sudah ada serta mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan mendapatkan kepuasan.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Berdasarkan penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan sebagai sumber bahan bacaan mahasiswa/i di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, berguna menjadi salah satu kelengkapan dalam pelayanan keperawatan terutama mengenai mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pada pasien.

3. Bagi RSUD Mas Amsyar Kasongan

Berdasarkan kesimpulan di atas, sebagai sarana layanan publik rumah sakit pemerintah RSUD Mas Amsyar Kasongan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang terbaik menurut harapan pasien. Hendaknya pihak manajemen mengadakan evaluasi terhadap para petugas rumah sakit, khususnya perawat dan dokter untuk lebih cepat tanggap dalam menyelesaikan setiap keluhan dari pasien dan memberikan penjelasan prosedur pelayanan keperawatan bagi pasien rawat inap baik berupa tindakan keperawatan dan pemberian terapi obat dengan tidak membedakan status sosial pasien.

4. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain diharapkan dapat menghubungkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien lebih rinci dan lengkap dengan menghubungkannya pada hal lainnya seperti lingkungan dan fasilitas pelayanan untuk mendukung proses keperawatan serta kinerja perawat. Kemudian dengan melakukan penentuan

metode teknik pengambilan sampel yang berbeda sehingga mendapat hasil yang akurat serta dapat melakukan wawancara secara mendalam kepada pasien agar hasil penelitian lebih jelas dan efisien. Dan yang terakhir diharapkan peneliti lainnya dapat memilih responden dengan melibatkan pihak perawat sebagai sampel serta melakukan observasi langsung terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini & Nurfianti. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Stikesnh*.

Borowska et al. (2023). Pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Burhanuddin. (2016). Analisis kepuasan pasien rawat inap. *Https://Jurnal.Umsb.Ac.Id*.

Cant et al. (2023). No Title. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Data World Health Organization (WHO). (2021). *tingkat kepuasan pasien rumah sakit di berbagai negara*.

Dewi. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Http://Repository.Unissula.Ac.Id*.

Dinkes Palangka Raya. (2021). *Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*.

eni widiastuti, Masmun Zuryati, Mas Asep sunandar, E. S. (2024). Determinan mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit islam jakarta cempaka putih. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Fadilah & Yusianto. (2019). Mutu pelayanan keperawatan berhubungan erat dengan kepuasan pasien. *Https://Eprints.Ums.Ac.Id*.

Hadi. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. *Http://Repository.Unimus.Ac.Id*.

Harnanto. (2019). Pengertian pendapatan. *Http://Repository.Umy.Ac.Id*.

Indradi. (2017). Lama hari rawat inap. *Https://Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id*.

Irawan. (2020). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Irwandi. (2019). Fungsi rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Istiana, M. N., Ahmad, L. O. A., & Liaran, R. D. (2019). Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, *1*(2), 1–8.

Karaca & Durna. (2019). Hubungan caring behavior dengan tingkat kepuasan pasien. *Https://Repository1.Stikeselisabethmedan.Com*.

Kotler. (2020). Kepuasan pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Krisnawati. (2017). Analisa kualitas pelayanan pasien pada klinik. *Https://E-Jurnal.Lppmunsera.Org*.

Lestari, S., & Lumbanraja, N. M. (2018). Gambaran Body Image Sales Promotion Girl Otomotif. *Jilid*, *7*(November), 155–161.

Martinus dan Simforianus. (2017). Pekerjaan. *Http://Repository.Stikstellamarismks.Ac.Id*.

Maulina et al. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap do FKTP literature view. *Https://Www.Researchgate.Net/Publication/360174636_Hubungan_Kuatlitas_Pelayanan_Kesehatan_Dengan_Kepuasan_Pasien_Rawat_Inap_di_FKTP_Literature_Review*.

Munawir. (2018a). Pengertian jenis kelamin. *Https://Eprints.Ums.Ac.Id*.

Munawir. (2018b). Tingkat pendidikan. *Jurnal Pendidikan*.

Mustofa, Roekminiati, & Lestari. (2020). Definisi pelayanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Nidyawati. (2022). Pengertian pekerjaan. *Jurnal Tampiasih*.

Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Yulia Anhar, V. (2018). *Promosi Kesehatan*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).

Nursalam, N. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.

PD Sugiyono. (2019). metode penelitian pendidikan. *Metode Penelitian Pendidikan*.

Philip Kotler, K. L. K. (n.d.). Marketing management 14/e. *Pearson*.

Pohan. (2017). aspek-aspek kepuasan pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Polit & Beck. (n.d.). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

Potter & Perry. (2014). Mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. *Https://Repository.Unair.Ac.Id*.

Pratiwi. (2021). Hubungan pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan pemberian Asi ekslusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Metro Pusat. *Universitas Muhammadiyah Pringsewu*.

Profil RSUD Mas Amsyar Kasongan. (2023). Average Length Of Stay. *Https://Rsud.Katingankab.Go.Id*.

Rahmadani, Rosmanely, and N. (2022). Pelayanan rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Seiffert. (2020). Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. *Https://Eprints.Ums.Ac.Id*.

Simamora. (2017). faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Sukesi. (2013). Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. *Http://Repository.Umy.Ac.Id*.

Supriyanto dan Ratna. (2019). Keperawatan Transkultural. *Http://Repository.Akperykyjogja.Ac.Id*.

Sutha. (2018). Rawat Inap. *Https://Perpus-Utama.Poltekkes-Malang.Ac.Id*.

Swansburg. (2013). Kualitas pelayanan keperawatan meningkatkan kepuasan pasien. *Jurnal Unissula Ac.Id*.

Syahfril Ariawan Hidayat,Abdul Qodir, F. A. (2023). Kepuasaan pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Tampubolon & Sudharmono. (2020). Rumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Tangdilambi & Badwi, n. d. (2019). Jurnal Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Https://Www.Researchgate.Net/Publication/337246705_Jurnal_Kualitas_Pelayanan_Kesehatan_Studi_Analitik_Terhadap_Pasien_Rawat_Jalan_di_RSUD_Makassar*.

Tjiptono. (2017). manfaat kepuasan pasien. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*.

(Umar cit Oroh et al. (2014). Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. Https://Repositori.Uma.Ac.Id.

Umina and Yulianty Permanasari. (2023). Alur pelayanan rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Utami. (2018). Pengaruh karakteristik pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan. *Https://Ojs.Udb.Ac.Id*.

Wansage. (2020). aspek-aspek dari mutu pelayanan keperawatan. *Https://Repositori.Uma.Ac.Id*.

Winarso, Paselle, and R. (2020). Aspek-aspek pelayanan rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Yuliani, D. (2018). *8 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu*. *2013*, 8–25.

Zahra. (2022). Konsep pelayanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Penelitian

Informed Consent

Nama peneliti	:	Hendi Wantino
NIM	:	PO62201230989
Alamat	:	Jl. Bungai No.20 Kasogan Lama RT/RW : 007/002 Kec. Katingan Hilir Kab. Katingan Prov. Kalimatan Tengah.
Judul Penelitian	:	Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Mas Amsyar Kasongan

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner tentang kepuasan pasien dan mutu pelayanan rawat inap di rumah sakit. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti,

Hendi Wantino

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama	:	Hendi Wantino
NIM	:	PO62201230989
Alamat	:	Jl. Bungai No.20 Kasogan Lama RT/RW : 007/002 Kec. Katingan Hilir Kab. Katingan Prov. Kalimatan Tengah.
Judul Penelitian	:	Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Mas Amsyar Kasongan

Saya akan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil peroleh informasi dan data pribadi yang bersifat privasi akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahun.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kasongan,.....2024
Responden

(.....)

KUESIONER MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian :

1. Pertanyaan 1-23 terdapat alternatif jawaban SP (sangat Puas), P (puas), N (netral) TP (tidak puas), STP (sangat tidak puas)

2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan keadaan dan pendapat anda

No	Pernyataan	SP	P	N	TP	STP
	Reliability (Kepercayaan)					
1	Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat					
2	Secara keseluruhan pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit ini baik					
3	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan					
4	Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional					
5	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien					
6	Perawatan sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat					
	Assurance (Jaminan)					
7	Pelayanan perawat membuat keluhan anda makin berkurang					
8	Pelayanan perawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan					
9	Perawat di ruang rawat ini sudah profesional					
	Tangibles (Kenyataan)					
10	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat					
11	Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik					
12	Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih					

13	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih					
14	Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih					
	Emphaty (Empati)					
15	Perawat membantu pasien pada waktu BAK (buang air kecil/kencing)					
16	Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat					
17	Perawat membantu pasien pada waktu BAB (buang air besar)					
18	Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik					
19	Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran					
	Responsiveness (Tanggung jawab)					
20	Bagi anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda					
21	Perawat membantu anda untuk memperoleh obat					
22	Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini					

1. Sangat tidak puas = 1
2. Tidak puas = 2
3. Netral = 3
4. Puas =4
5. Sangat puas = 5

Interprestasi :

Angka :0-25% =Sangat tidak puas

Angka : 26-50%=Tidak puas

Angka : 51-75% = Netral

Angka : 76-100% = Puas

Angka : >100% = Sangat puas

KUESIONER KEPUASAN PASIEN

(PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE) PSQ-18

No	Pernyataan	SP	P	N	TP	STP
1	Dokter menjelaskan alasan tentang tes kesehatan					
2	Kantor dokter saya memiliki semua yang dibutuhkan untuk menyediakan perawatan medis yang lengkap					
3	Perawatan medis yang saya terima hanya tentang pemahaman					
4	Terkadang dokter membuat saya bertanya-tanya apakah diagnosis mereka benar					
5	Saya merasa yakin bahwa saya bisa mendapatkan perawatan medis yang saya butuhkan tanpa harus mengembalikannya secara finansial					
6	Saat saya menjalani perawatan medis, mereka berhati-hati memeriksa semuanya saat merawat dan memeriksa saya					
7	Saya harus membayar lebih banyak perawatan medis saya daripada yang saya mampu					
8	Saya memiliki akses mudah ke spesialis medis yang saya butuhkan					
9	Dimana saya mendapat perawatan medis, orang harus menunggu terlalu lama untuk perawatan darurat					
10	Dokter bersikap terlalu profesional dan impersonal terhadap saya					
11	Dokter saya memperlakukan saya dengan cara yang sangat ramah dan sopan					
12	Mereka yang merawat medis saya kadang-kadang bergegas terlalu banyak saat mereka memperlakukan saya					
13	Dokter terkadang mengabaikan apa yang saya katakan pada mereka					

14	Saya memiliki beberapa keraguan tentang kemampuan dokter yang merawat saya					
15	Dokter biasanya menghabiskan banyak waktu bersamaku					
16	Saya merasa sulit untuk segera membuat janji perawatan medis					
17	Saya tidak puas dengan beberapa hal tentang perawatan medis yang saya terima					
18	Saya bisa mendapatkan perawatan medis kapanpun					

1. Sangat tidak puas = 1
2. Tidak puas = 2
3. Netral = 3
4. Puas =4
5. Sangat puas = 5

   Interprestasi :

   Angka :0-25% =Sangat tidak puas

   Angka : 26-50%=Tidak puas

   Angka : 51-75% = Netral

   Angka : 76-100% = Puas

   Angka : > 100% = Sangat puas

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya
Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
https://polkesraya.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XLIX.1/10262/2024 Palangka Raya, 11 November 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Pembuatan Surat Izin Pengambilan Data Penelitian Skripsi **An. HENDI WANTINO**

Kepada Yang Terhormat :
Direktur RSUD Mas Amsyar Kasongan
di -
Tempat

Sehubungan dengan akan dilakukan Penelitian Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kelas RPL Angkatan II Semester II (dua) Tahun Akademik 2024/2025, maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas. Adapun nama mahasiswa yang melaksanakan pengambilan data sebagai berikut:

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	No HP	Keterangan
1	HENDI WANTINO/ PO62201230989	Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Ruangan Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan	RSUD Mas Amsyar Kasongan	081251823942	Bukti Pembayaran dan Bukti Registrasi Pendaftaran Etik

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes
Palangka Raya,

Maria Magdalena Purba,
S.Kep,Ns,MMed.Ed

Tembusan:
1. Pertinggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id.
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

PEMERINTAH KABUPATEN KATINGAN
DINAS KESEHATAN
BLUD RSUD MAS AMSYAR KASONGAN
Jalan Tjilik Riwut No. 01 Kasongan Kabupaten Katingan - Kalimantan Tengah
Telp. (0536) 4041041 Fax. (0536) 4041041 e-mail :rsud_kasongan@ymail.com,
rsud@katingankab.go.id website rsud.katingankab.go.id

Nomor : 445 / 1528.3/ TU-RSUD / XI / 2024
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan data Penelitian Skripsi An. Hendi Wantino

Kepada :
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
di –
Palangka Raya

Sehubungan surat dari Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor : PP.06.02/F.XLIX.1/10262/2024 tanggal 11 November 2024 perihal Permohonan Pembuatan Surat Izin Pengambilan data Penelitian Skripsi BLUD RSUD Mas Amsyar Kasongan atas nama :

Nama	:	HENDI WANTINO
NIM	:	PO62201230989
Judul Penelitian	:	Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Ruangan Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan

disetujui untuk melaksanakan Pengambilan data Penelitian Skripsi di BLUD RSUD Mas Amsyar Kasongan.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kasongan, 11 November 2024
Direktur BLUD
RSUD Mas Amsyar Kasongan

dr. Agnes Nissa Paulina
Pembina Tk. I / IV.b
NIP. 197811182009042001

Dipindai dengan CamScanner

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA
Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.459/II/KE.PE/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Hendi Wantino, Amd. Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Ruangan Rawat Inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan"

"The Relationship between the Quality of Nursing Services and the Level of Patient Satisfaction in Inpatient Rooms at Mas Amsyar Kasongan Regional Hospital"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Februari 2025 sampai dengan tanggal 13 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 13, 2025 until February 13, 2026.

February 13, 2025
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Foto Dokumentasi

Frequencies

Notes

Output Created		08-JAN-2025 06:55:54
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	44
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 p21 p22 p23 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

		Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat	Secara keseluruhan pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit ini baik	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan	Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Perawatan sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat	Pelayanan perawat membuat keluhan anda makin berkurang	Pelayanan perawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan	Perawat di ruang rawat ini sudah profesional	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik	Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih	Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih	Perawat membantu pasien pada waktu BAK (buang air kecil/kencing)
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat	Perawat membantu pasien pada waktu BAB (buang air besar)	Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik	Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran	Bagi anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Perawat membantu anda untuk memperoleh obat	Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini	Perawat membantu anda dalam penanganan laboratorium di RS ini
N	Valid	44	44	44

	Missing	0	0	0

Frequency Table

Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	3	6.8	6.8	11.4
	Setuju	17	38.6	38.6	50.0
	Sangat Setuju	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Secara keseluruhan pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit ini baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	5	11.4	11.4	15.9
	Setuju	19	43.2	43.2	59.1
	Sangat Setuju	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Tidak Setuju	1	2.3	2.3	4.5
	Netral	4	9.1	9.1	13.6

	Setuju	23	52.3	52.3	65.9
	Sangat Setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	6	13.6	13.6	18.2
	Setuju	21	47.7	47.7	65.9
	Sangat Setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	5	11.4	11.4	15.9
	Setuju	22	50.0	50.0	65.9
	Sangat Setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawatan sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	5	11.4	11.4	13.6
	Setuju	22	50.0	50.0	63.6
	Sangat Setuju	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pelayanan perawat membuat keluhan anda makin berkurang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	6.8	6.8	6.8
	Netral	6	13.6	13.6	20.5
	Setuju	17	38.6	38.6	59.1
	Sangat Setuju	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pelayanan perawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	5	11.4	11.4	15.9
	Setuju	22	50.0	50.0	65.9
	Sangat Setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat di ruang rawat ini sudah profesional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	3	6.8	6.8	11.4
	Setuju	21	47.7	47.7	59.1
	Sangat Setuju	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5

	Netral	8	18.2	18.2	22.7
	Setuju	19	43.2	43.2	65.9
	Sangat Setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	6.8	6.8	6.8
	Netral	6	13.6	13.6	20.5
	Setuju	18	40.9	40.9	61.4
	Sangat Setuju	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	6.8	6.8	6.8
	Netral	6	13.6	13.6	20.5
	Setuju	18	40.9	40.9	61.4
	Sangat Setuju	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	6.8	6.8	6.8
	Netral	3	6.8	6.8	13.6
	Setuju	18	40.9	40.9	54.5
	Sangat Setuju	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	5	11.4	11.4	15.9
	Setuju	18	40.9	40.9	56.8
	Sangat Setuju	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat membantu pasien pada waktu BAK (buang air kecil/kencing)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	9.1	9.1	9.1
	Netral	4	9.1	9.1	18.2
	Setuju	25	56.8	56.8	75.0
	Sangat Setuju	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	7	15.9	15.9	18.2
	Setuju	24	54.5	54.5	72.7
	Sangat Setuju	12	27.3	27.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat membantu pasien pada waktu BAB (buang air besar)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	5	11.4	11.4	13.6

	Setuju	24	54.5	54.5	68.2
	Sangat Setuju	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	3	6.8	6.8	11.4
	Setuju	26	59.1	59.1	70.5
	Sangat Setuju	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	6	13.6	13.6	18.2
	Setuju	20	45.5	45.5	63.6
	Sangat Setuju	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Bagi anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	3	6.8	6.8	6.8
	Netral	3	6.8	6.8	13.6
	Setuju	23	52.3	52.3	65.9
	Sangat Setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat membantu anda untuk memperoleh obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	4	9.1	9.1	9.1
	Netral	5	11.4	11.4	20.5
	Setuju	19	43.2	43.2	63.6
	Sangat Setuju	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	7	15.9	15.9	18.2
	Setuju	13	29.5	29.5	47.7
	Sangat Setuju	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawat membantu anda dalam penanganan laboratorium di RS ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	9	20.5	20.5	25.0
	Setuju	15	34.1	34.1	59.1
	Sangat Setuju	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kategori Mutu Pelayanan Keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak puas	1	20.0	20.0	20.0
	Tidak Puas	1	20.0	20.0	40.0
	Netral	1	20.0	20.0	60.0

	Puas	1	20.0	20.0	80.0
	Sangat Puas	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Frequencies

Notes

Output Created		08-JAN-2025 08:29:54
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	5
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

Kategori Mutu Pelayanan Keperawatan

N	Valid	5
	Missing	0

OUTPUT KEPUASAN

Frequencies

Notes

Output Created		08-JAN-2025 15:07:27
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	44
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Statistics

		Dokter menjelaskan alasan tentang tes kesehatan	Kantor dokter saya memiliki semua yang dibutuhkan untuk menyediakan perawatan medis yang lengkap	Perawatan medis yang saya terima hanya tentang pemahaman	Terkadang dokter membuat saya bertanya-tanya apakah diagnosis mereka benar	Saya merasa yakin bahwa saya bisa mendapatkan perawatan medis yang saya butuhkan tanpa harus mengembalikan nya secara finansial
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Saat saya menjalani perawatan medis, mereka berhati-hati memeriksa semuanya saat merawat dan memeriksa saya	Saya harus membayar lebih banyak perawatan medis saya daripada yang saya mampu	Saya memiliki akses mudah ke spesialis medis yang saya butuhkan	Dimana saya mendapat perawatan medis, orang harus menunggu terlalu lama untuk perawatan darurat	Dokter bersikap terlalu profesional dan impersonal terhadap saya
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Dokter saya memperlakukan saya dengan cara yang sangat ramah dan sopan	Mereka yang merawat medis saya kadang-kadang bergegas terlalu banyak saat mereka memperlakukan saya	Dokter terkadang mengabaikan apa yang saya katakan pada mereka	Saya memiliki beberapa keraguan tentang kemampuan dokter yang merawat saya	Dokter biasanya menghabiskan banyak waktu bersamaku
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Saya merasa sulit untuk segera membuat janji perawatan medis	Saya tidak puas dengan beberapa hal tentang perawatan medis yang saya terima	Saya bisa mendapatkan perawatan medis kapanpun
N	Valid	44	44	44
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Dokter menjelaskan alasan tentang tes kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	5	11.4	11.4	11.4
	Setuju	19	43.2	43.2	54.5
	Sangat setuju	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kantor dokter saya memiliki semua yang dibutuhkan untuk menyediakan perawatan medis yang lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	9	20.5	20.5	25.0
	Setuju	20	45.5	45.5	70.5
	Sangat setuju	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Perawatan medis yang saya terima hanya tentang pemahaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	6	13.6	13.6	18.2
	Setuju	23	52.3	52.3	70.5
	Sangat setuju	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Terkadang dokter membuat saya bertanya-tanya apakah diagnosis mereka benar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	4	9.1	9.1	11.4
	Setuju	26	59.1	59.1	70.5
	Sangat setuju	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saya merasa yakin bahwa saya bisa mendapatkan perawatan medis yang saya butuhkan tanpa harus mengembalikannya secara finansial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	6	13.6	13.6	15.9
	Setuju	19	43.2	43.2	59.1
	Sangat setuju	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saat saya menjalani perawatan medis, mereka berhati-hati memeriksa semuanya saat merawat dan memeriksa saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	4	9.1	9.1	13.6
	Setuju	24	54.5	54.5	68.2
	Sangat setuju	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saya harus membayar lebih banyak perawatan medis saya daripada yang saya mampu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	9	20.5	20.5	25.0
	Setuju	20	45.5	45.5	70.5
	Sangat setuju	13	29.5	29.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saya memiliki akses mudah ke spesialis medis yang saya butuhkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	4	9.1	9.1	11.4
	Setuju	23	52.3	52.3	63.6

	Sangat setuju	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dimana saya mendapat perawatan medis, orang harus menunggu terlalu lama untuk perawatan darurat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	5	11.4	11.4	13.6
	Setuju	22	50.0	50.0	63.6
	Sangat setuju	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dokter bersikap terlalu profesional dan impersonal terhadap saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	5	11.4	11.4	15.9
	Setuju	22	50.0	50.0	65.9
	Sangat setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dokter saya memperlakukan saya dengan cara yang sangat ramah dan sopan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	7	15.9	15.9	18.2
	Setuju	21	47.7	47.7	65.9
	Sangat setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Mereka yang merawat medis saya kadang-kadang bergegas terlalu banyak saat mereka memperlakukan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	6	13.6	13.6	15.9
	Setuju	23	52.3	52.3	68.2
	Sangat setuju	14	31.8	31.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dokter terkadang mengabaikan apa yang saya katakan pada mereka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	3	6.8	6.8	6.8
	Netral	6	13.6	13.6	20.5
	Setuju	24	54.5	54.5	75.0
	Sangat setuju	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saya memiliki beberapa keraguan tentang kemampuan dokter yang merawat saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	4	9.1	9.1	11.4
	Setuju	23	52.3	52.3	63.6
	Sangat setuju	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dokter biasanya menghabiskan banyak waktu bersamaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	4	9.1	9.1	9.1
	Setuju	23	52.3	52.3	61.4

	Sangat setuju	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saya merasa sulit untuk segera membuat janji perawatan medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	2	4.5	4.5	6.8
	Setuju	26	59.1	59.1	65.9
	Sangat setuju	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saya tidak puas dengan beberapa hal tentang perawatan medis yang saya terima

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.3	2.3	2.3
	Netral	3	6.8	6.8	9.1
	Setuju	19	43.2	43.2	52.3
	Sangat setuju	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Saya bisa mendapatkan perawatan medis kapanpun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	2	4.5	4.5	4.5
	Netral	7	15.9	15.9	20.5
	Setuju	17	38.6	38.6	59.1
	Sangat setuju	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL DAN SKRIPSI

PROGRAM STUDI RPL KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN

PALANGKA RAYA

NAMA : Hendi Wantino

NIM : PO62201230989

JUDUL : Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Mas Amsyar Kasongan

PEMBIMBING I : Natalansyah, SPd., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Kegiatan dan Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 31 Juli 2024	Konsultasi Judul Skripsi	1. Telaah Jurnal dengan Judul yang terkait untuk Penelitian 2. untuk judul yang diambil minimal harus ada penelitian orang terdahulu yang sama dengan kasus di teliti 3. Masukan data penelitian terdahulu 4. Lanjut BAB I samapi BAB III	
2.	Jumat, 02 Agustus 2024	Konsultasi judul Skirpsi dan Susunan proposal skripsi	1. Judul yang akan di ambil adalah "Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUD Mas Amyar Kasongan" 2. Menyusun BAB I Latar belakang yang dimulai dari masalah atau fenomena yang diangkat menjadi judul proposal skripsi harus jelas	

			3. Perhatikan kerapian penulisan dan gaya 4. Bahasa yang digunakan sesuaikan dengan KBBI Perbaikan kerangka teori sampai dengan tinjauan pustaka 5. Perbaiki dan lanjut BAB II dan BAB III	
3.	Kamis, 08 Agustus 2024	Konsultasi BAB I Sampai BAB III	1. Latar belakang belum tajam, apa persisnya variabel bebas penelitian ini? 2. Apakah variabel terkait sudah ada alat ukurnya 3. Olah data statistik juga pikirkan, jenis data apa yang digunakan 4. Penulisan sesuai kaidah penulisan ilmiah dan Bahasa Indonesia yang baku 5. Perbaiki dan lanjutkan menulis BAB II dan BAB III	
4.	Senin, 12 Agustus 2024	Konsultasi BAB I Sampai BAB III	1. Ralat kerangka teori sesuai dengan tinjauan pustaka 2. Perbaiki dan lanjukan menulis BAB II dan BAB III	
5.	Jumat, 23 Agustus 2024	Konsultasi BAB II dan BAB III	1. BAB II Tinjauan Pustaka bisa lebih diperdalam dan dikembangkan lagi teori yang terkait dengan variabel penelitian 2. Sertakan sumber pada setiap kalimat atau teori yang di kutip Selesaikan penyusunan BAB III 3. Perbaiki dan lanjukan menulis BAB III	
6.	Kamis, 29 Agustus 2024	Konsultasi BAB II dan BAB III	1. Perbaiki kerangka teori 2. Perhatikan lagi penentuan teknik pengambilan sampel apakah sudah sesuai dengan jenis	

			penelitian yang akan dilaksanakan 3. Renungkan kembali apa persisnya yang akan menjadi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini	
7.	Senin, 09 September 2024	Konsultasi BAB III	1. Perbaiki sampel dan cek kembali penulisan 2. Persiapan PPT presentasi 3. Lanjut ujian sidang proposal	
8.	Senin, 21 Oktober 2024	Konsultasi revisi setetah ujian sidang proposal	1. Susun BAB IV dan BAB V sesuai panduan 2. Revisi Latar belakang dengan penyesuaian judul dan Pembahasan untuk bentuk Skripsi	
9.	Rabu, 23 Oktober 2024	Konsultasi Skripsi BAB I sampai BAB V	1. Sesuaikan tujuan penelitian dan manfaat penelitian pada pembahasan dan saran 2. Lengkapi BAB II	
10.	Senin, 28 Oktober	Konsultasi Skripsi BAB I sampai BAB V	1. Tambah jurnal mutu pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien pada latar belakang 2. Lengkapi pembahasan BAB II	
11.	Selasa, 05 November 2024	Konsultasi Skripsi BAB II sampai BAB V	1. Perbaiki hasil dan pembahasan 2. Lanjut BAB IV dan BAB V	
12.	Senin, 09 Desember 2024	Konsultasi Skripsi BAB IV dan BAB V	1. Perbaiki hasil dan pembahasan 2. Sesuaikan manfaat penelitian dengan saran di BAB V	
13.	Senin, 13 Januari 2025	Konsultasi Skripsi BAB IV dan BAB V	1. ACC siapkan ujian hasil	
14	Senin, 20 Januari 2025	Konsultasi revisi setelah ujian hasil skripsi	1. Perbaiki tulisan naskah sesuai panduan 2. Pentandatangan halaman persetujuan 3. Konusl cepat ke pembimbing II serta tanyakan ke bagian admin untuk panduan jilid naskah	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL DAN SKRIPSI

PROGRAM STUDI RPL KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN

PALANGKA RAYA

NAMA : Hendi Wantino

NIM : PO62201230989

JUDUL : Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap D RSUD Mas Amsyar Kasongan

PEMBIMBING II : Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Kegiatan dan Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 11 September 2024	Konsultasi BAB I sampai BAB III	1. Apakah topik/judul yang diajukan sudah diteliti atau belum di RSUD Mas Amsyar KAsongan? Apa yang membedakan dengan penelitian yang serupa/sama di tempat yang lain dengan judul/topik yang anda ajukan ini 2. Cek plagiasi/kemiripan dengan judul dan penelitian orang lain!	
2.	Senin, 23 September 2024	Konsultasi BAB I sampai BAB III	1. Penyesuaian pada tujuan penelitian yang hendak di teliti 2. Perbaikan pada bagian populasi sampel	
3.	Kamis, 26 September 2024	Konsultasi BAB III	1. Perhatikan lagi kerapian tulisan dan tata bahasa yang benar 2. Pembuatan uji Validitas dan uji Reabilitas	

			3. Penambahan tabel Univariat dan Bivariat tentang karakteristik pasien pada tabel Definisi Operasional 4. Penyesuaian pada lembar kuesioner 5. Pelajari lagi Teknik Analisis Statistik yang ingin digunakan	
4.	Senin, 30 September 2024	Konsultasi BAB III	1. Penyesuaian dan perbaikan untuk poin pertanyaan pada kuesioner dan Definisi Operasional tentang Univariat yang memuat data karakteristik pasien	
5.	Kamis, 03 Oktober 2024	Konsultasi BAB III	1. Perbaiki Sampel dan cari kuesioner yang tepat 2. Sesuaikan lembar kuesioner	
6.	Senin, 07 Oktober 2024	Konsultasi BAB III	1. Berikan kisi-kisi Mutu Pelayan keperawatan dan Tingkat kepuasan pasien. 2. Definisi operasional dapat disesuaikan dengan kuesioner untuk skala ukurnya	
7.	Senin, 14 Oktober 2024	Konsultasi BAB III	1. Perbaiki dan cek penulisan pada tabel 2. Persiapan PPT presentasi 3. Lanjut ujian sidang proposal	
8.	Senin, 21 Oktober 2024	Konsultasi revisi setetah ujian sidang proposal	1. Perbaiki kalimat dalam pembahsasan, harus jelas dan dapat dipahami oleh peneliti dan orang lain yang membaca	
9.	Rabu, 23 Oktober 2024	Konsultasi Skripsi BAB III sampai BAB V	1. Perhatikan penulisan 2. Perbaiki kalimat dalam pembahasan 3. Sertakan penelitian orang lain sebagai pembanding pada pembahasan	

10.	Selasa, 05 November 2024	Konsultasi Skripsi BAB III sampai BAB V	1. Tambahakan pembahan pada tabel hasil 2. Gunakan jurnal ilmiah pada hasil untuk menguatkan pembahasan karekteristik pada tabel hasil	
11.	Senin, 09 Desember 2024	Konsultasi BAB IV dan BAB V	1. Tambahkan daftar pustaka 2. Output SPSS pindahkan ke halaman lampiran	
12.	Senin, 13 Januari 2025	Konsultasi BAB IV dan BAB V	1. ACC ujian seminar hasil 2. Siapkan PPT dan naskah skripsi 3. Atur tanggal ujian sidang hasil skripsi sesuaikan dengan kesedian waktu ketua penguji dan dosen pembimbing	
13.	Senin, 20 Januari 2025	Konsultasi revisi setelah ujian sidang hasil skripsi	1. Rapikan penulisan serta nomor halaman yang sesuai daftar isi 2. Sesuaikan no halaman pada daftar tabel 3. Pebaiki penulisan nama, gelar, NIP pada halaman persetujan dan pengesahan	
14.	Kamis, 23 Januari 2025	Konsultasi naskah skripsi	1. Pentandatangan halaman Persetujuan dan pengesahan 2. Tanyakan ke bagian admin untuk panduan jilid naskah proposal dan skripsi.	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Hendi Wantino
Tempat/tanggal Lahir	: Palangka Raya, 31 Desember 1988
Alamat	: Jl. Bungai No. 20 Kasongan Lama
Surel	: hendiwantinoksr@gmail.com
Telp	: 0812-5182-3942

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Buntok XI Barito Selatan — Lulus Tahun : 2000
2. SMP Negeri 2 Buntok Barito Selatan — Lulus Tahun : 2003
3. SMA Negeri 1 Dusun Selatan — Lulus Tahun : 2006
4. D III Keperawatan Poltekkes Depkes Palangka Raya — Lulus Tahun : 2009